

Ilina Karjalainen

## **KESKOSLAPSEN PULLORUOKINNAN OHJAAMINEN VANHEMMILLE -OPISKELIJAN TARKISTUSLISTA**

Tarkistuslista ohjaamistilanteen tueksi

# **KESKOSLAPSEN PULLORUOKINNAN OHJAAMINEN VANHEMMILLE -OPISKELIJAN TARKISTUSLISTA**

Tarkistuslista ohjaamistilanteen tueksi

lina Karjalainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2018  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Sairaanhoitajakoulutus  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Sairaanhoitaja

---

Tekijä: Karjalainen Iina

Opinnäytetyön nimi: Keskoslapsen pulloruokinnan ohjaaminen vanhemmille -opiskelijan tarkistuslista

Työn ohjaaja: Pirkko Sandelin, Virpi Riuttanen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 62 + 16

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli luoda tarkistuslista, josta opiskelija pystyy pulloruokinnan ohjaamiseksi tarkistamaan keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyöprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda ohjausosaamista ja keskoslapsen ravitsemuksen erityispiirteitä käsittelevä kirjallinen raportti.

Tarkistuslistalla voidaan vähentää opiskelijan pulloruokinnan ohjaamiseen liittyvien inhimillisten unohdusten määrää keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa. Parhaassa tapauksessa tarkistuslista voi parantaa yksittäisen opiskelijan kohtaaman keskoslapsen syömistä, sekä tukea vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.

Opinnäytetyöprojektin toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöprojektin tietoperustan kokoamiseen käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä tutkimuksia, kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja alan julkaisuja. Kirjallinen raportti sisältää teoretietoa ohjausosaamisesta, vanhempien kokemuksista keskoslapsen tehohoitojakson aikana, keskoslapsen ravitsemuksellisista erityispiirteistä, sekä keskoslapsen syöttämisestä.

Keskoslapsen pulloravitsemuksen ohjaamista vanhemmille käsittelevä tarkistuslista luotiin tekeillä laadullista sisällönanalyysiä tietoperustaan kuuluvista lähteistä. Tarkistuslistan prototyypin arvioimiseksi ja kehittämiseksi palautetta kerättiin kahden eri vaiheen opiskelijaryhmiltä. Tarkistuslistan prototyypistä palautetta kerättiin käyttämällä internetpohjaista Webropol -ohjelmaa. Palautekyselyn aineisto kerättiin sekä suljetuilla, että avoimilla kysymyksillä.

Palautekyselyn perusteella tarkistuslista koettiin tarpeelliseksi ja selkeäksi apuvälineeksi keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteeseen. Palautekyselystä kehitysehdotuksina nousivat kuvien lisääminen tarkistuslistaan, sekä vielä yksityiskohtaisemman tiedon tarjoaminen hyvän asennon tukemisesta ja ylläpitämisestä syöttämisestä aikana. Sekä palautekyselystä kerätyn palautteen että ohjaavalta opettajalta saadun palautteen perusteella tarkistuslistaa jatkokehitettiin eteenpäin.

Opinnäytetyöprojektista Oulun ammattikorkeakoulu saa käyttöönsä koostettua teoretietoa keskoslapsen ravitsemuksen erityispiirteistä, sekä opiskelijoiden käyttöön soveltuvan tarkistuslistan. Palautekyselyn aineiston analyysi vaiheessa jatkokehitysideoiksi nousivat hyvää ohjausosaamista käsittelevä opinnäytetyö, sekä keskoslapsen imettämisohjausta käsittelevä opiskelijan opas.

---

Asiasanat: keskoset, hoitotyö, ravitsemus, vanhemmat, ohjaus, perhekeskeisyys

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in nursing and health care, Option of Nursing

---

Author: Karjalainen Iina

Title of thesis: Guiding bottle-feeding to preterm infants' parents -students checklist

Supervisor: Pirkko Sandelin, Virpi Riuttanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018      Number of pages: 62 + 16

---

The aim of this practice -based bachelor's thesis was to create a checklist whereof a student can check all the important factors of guiding bottle-feeding to a preterm infants' parents. The immediate aim of this thesis was to create a literary piece which includes information about guidance practices and preterm baby's nutritional defects.

Checklists can decrease the amount of humane errors regarding the guidance that the student presents to preterm infants' parents concerning cue-based bottle feeding. In a best-case scenario checklist can improve individual preterm infants feeding and support the early interaction between the parents and the child on those families that the student guides.

The employer of this practice -based bachelor's thesis was The Oulu University of Applied Sciences. The database of this thesis was formed from a variety of studies, literature and publishes. The final thesis includes information about guidance, parent's experiences during their child's NICU stay, preterm infants' nutritional defects and preterm infants feeding.

The final product of this practice -based bachelor's thesis (the checklist) was created by conducting analysis from the references in the database. Feedback from the checklists prototype was collected from two different student groups. Feedback was collected through an internet based Webropol program. Feedback questionnaire included both closed and open questions. According to the feedback questionnaire the students thought that the checklist was a useful and clear tool to use in a guiding occasion.

The few improvement propositions from the feedback questionnaire were the need for added pictures about the positioning of the infant and more specific information about supporting the feeding position before and during the feeding. According to the collected feedback and feedback from the instructive teacher the checklist was further developed.

From this practice -based bachelor's thesis the Oulu University of Applied Sciences receives the literary piece and the checklist. During the analysis of the feedback was discovered the need for a bachelor's thesis which includes information about good guidance practices and a student guide about supporting preterm infants breastfeeding.

---

Keywords: premature infants, nursing, nutrition, parents, guidance, family-centricity

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	OHJAUSOSAAMINEN JA KESKOSLASTEN ERITYISPIITEET .....	9
2.1	Ohjausosaaminen hoitotyössä .....	9
2.1.1	Keskoslapsen vanhempien ohjaaminen .....	11
2.1.2	Ympäristönä vastasyntyneiden teho-osasto .....	13
2.2	Perhelähtöisyys osana keskoslapsen hoitotyötä .....	14
2.2.1	Kiintymyssuhteen syntyminen .....	16
2.2.2	Varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen .....	18
2.3	Keskoslapsen ravitseminen .....	20
2.3.1	Enteraalinen ravitseminen .....	21
2.3.2	Parenteraalinen ravitseminen .....	25
2.3.3	Lisäravinteiden käyttö .....	26
2.3.4	Nestetasapainon ylläpitäminen ja sokeriaineenvaihdunnan muutokset .....	27
2.4	Keskoslapsen syöttäminen .....	28
2.4.1	Keskoslapsen vihjeisiin perustuva pulloruokinta .....	30
2.4.2	Imettäminen .....	32
2.4.3	Riittävän ravitsemuksen arvioiminen .....	33
3	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS .....	35
4	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	37
4.1	Opinnäytetyöprojektin suunnittelu .....	38
4.2	Opinnäytetyöprojektin kustannusarvio .....	40
5	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS .....	41
5.1	Aineiston keruu .....	42
5.2	Tarkistuslistan prototyyppi .....	45
5.2.1	Tarkistuslistan prototyypistä tehty Webropol -palautekysely .....	46
5.2.2	Palautekyselystä kerätyn aineiston analyysi .....	48
5.3	Tarkistuslistan jatkokehittely .....	50
6	POHDINTA .....	53
6.1	Opinnäytetyöprojektin toteuttamiseen liittyvää arviointia .....	53
6.2	Opinnäytetyöprojektin luotettavuus .....	55
6.3	Opinnäytetyöprojektin aikana nousseet jatkokehitysideat .....	56

LÄHTEET.....	58
LIITTEET .....	63

# 1 JOHDANTO

Vuonna 2016 Suomessa syntyi 53 614 lasta. Heistä 3 078 syntyi ennenaikaisesti. Tämä tarkoittaa 5,7 % kaikista Suomessa syntyneistä lapsista. (Heino, Vuori & Gissler 2017, 9.) Keskoslapsella tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 37 syntynyttä lasta (Terveyskylä 2018a, viitattu 13.02.2018). Keskoslapsia ovat kaikki raskausviikon 22 jälkeen syntyneet ja yli 500 g painoisena syntyneet lapset (Tiitinen 2017, viitattu 20.12.2017). Keskoslapsi voi olla voinniltaan hyväkuntoinen, juuri ennenaikaisena syntynyt lapsi tai hauras, raskausviikolla 23 syntynyt lapsi (Parikka & Lehtonen 2017, 9-10).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli luoda tarkistuslista, josta opiskelija pystyy pulloruokinnan ohjaamiseksi tarkistamaan keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa huomioitavia tekijöitä. Pulloruokinnan edellytykset ovat tyypillisesti havaittavissa keskoslapsen saavuttaessa n. 32-34 raskausviikon kehitysiän (Pajakoski 2007,13). Keskoslapsen kehitysiästä huolimatta pulloruokinnan edellytyksinä pidetään keskoslapsen elintoimintojen pysymistä vakaina ennen syöttämistilannetta ja sen aikana (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen ym. 2015, viitattu 18.04.2018). Jokaisen keskoslapsen kohdalla pulloruokinnan edellytykset arvioidaan yksilöllisesti ja niihin vaikuttavat paljolti keskoslapsen syntymähetken raskausviikot, syntymäpaino, sekä muut sairaudet (Arkkola & Rautava 2017, 68).

Ulkoiselta olemukseltaan keskonen on rakenteeltaan huterampi, pienempi ja laihempi, kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi. Keskonen elimistö ei ole syntymähetkellä vielä täysin kypsynyt ja tästä syystä monet elintoiminnot eivät vielä toimi täydellä kapasiteetillaan. Erittäin ennenaikaisilla keskoksilla iho on aluksi punainen, läpikuultava ja lähes geelimäinen. Keskonen on usein untuvaisen karvapeitteen peittämä, eikä rasvakudosta ole ehtinyt muodostua pikkuruisten ja laihojen raajojen ympärille. Keskonen nähdään usein aivan valmiin vauvan ja keskeneräisen elimistön muodostamana kokonaisuutena. (Parikka ym. 2017, 9-13.)

Keskoslasten parissa työskentelevän terveydenhuollon ammattihenkilön on osattava erityisellä herkkyydellä kiinnittää huomiota, sekä tukea vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Parikka ym. 2017, 14). Keskoslapsen vähäiset voimavarat ja vanhempien kriisi altistavat tilanteelle, jossa varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen kärsii (Siltala 2003, 23). Vieraassa ympäristössä ja useimmiten aivan uuden tilanteen edessä olevat vanhemmat tarvitsevat

hoitajan rohkaisua ja tukea osallistuakseen lapsensa hoitoon. Keskoslusten kehittymättömyydestä huolimatta vanhempia on hyvä muistuttaa siitä, kuinka heidän vauva kykenee kuulemaan ja haistamaan heidät, maistamaan tuttuja makuja ja tuntemaan heidän kosketuksensa. (Parikka ym. 2017, 14.)

Keskoslapsen haurauden kokeminen voi olla opiskelijalle jännittävää ja aivan uutta. Kun keskoslapsen syöttämisessä mukana ovat myös vaikeassa elämäntilanteessa olevat vanhemmat, voi syöttämistilanteen ohjaaminen olla opiskelijalle jännittävä kokemus. Hoitoympäristönä toimivat keskoskaapit ja lapsessa olevat monitorointilaitteet voivat olla opiskelijalle uusia ja vieraita asioita, aivan kuten vanhemmillekin. Keskoslapsen hoito tapahtuu läheisessä yhteistyössä vanhempien kanssa ja tästä syystä luottamuksellisen hoitosuhteen luominen vanhempien kanssa on välttämätöntä hoidon alusta saakka. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kuvailla keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamistilanteen rakentamisessa huomioitavia osatekijöitä opinnäytetyöprojektista syntyvässä tarkistuslistassa.

Idea keskoslapsen ravitsemukseen liittyvästä aiheesta tuli Oulun ammattikorkeakoulun, lasten- ja nuorten vastuualueen opettajalta Virpi Riuttaselta lokakuussa 2017. Idea projektin toteuttamisesta tarkistuslistan muodossa tuli opinnäytetyön suunnittelu –opintojaksoon liittyvän työpajan ohjaajalta Tuula Koskelta. Hoitotyö on haastavaa ja ajoittain hyvin kiireistä (Lehtinen 2006, 31). Tarkistuslistalla voidaan vähentää opiskelijan pulloruokinnan ohjaamiseen liittyvien inhimillisten unohdusten määrää keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa. Parhaassa tapauksessa tarkistuslista voi parantaa yksittäisen opiskelijan kohtaaman keskoslapsen syömistä, sekä tukea vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.



## 2 OHJAUSOSAAMINEN JA KESKOSLASTEN ERITYISPIITEET

Tämän opinnäytetyöprojektin keskeisiä käsitteitä ovat keskoset, hoitotyö, ravitseminen, vanhemmat, ohjaus, sekä perhekeskeisyys. Käsitteet määriteltiin tämän opinnäytetyöprojektin keskeisiksi avainsanoiksi. (Yleinen suomalainen asiasanasto 2018, viitattu 16.04.2018.) Kirjallisen raportin tietoperusta koottiin sekä suomen- että englanninkielisistä tutkimuksista, tieteellisistä artikkeleista, sekä alan kirjallisuudesta.

### 2.1 Ohjausosaaminen hoitotyössä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä painottamaan asiakkaan etua. Tämän opinnäytetyöprojektin ensisijaisia asiakkaita ja lopullisia hyödynsääjiä ovat keskoslapsiaan syöttävät vanhemmat. Vanhemman etua edistävät hänen osallistumisensa oikein ajoitettuun ja annettuun ohjaukseen, sekä hoidon riittävä seuranta ja sen vaikuttavuuden arviointi. Terveydenhuollon ammattihenkilöt käyttävät toiminnassaan yleisesti hyväksyttyjä, sekä näyttöön perustuvilla tutkimuksilla perusteltuja menettelytapoja oman koulutuksensa mukaisesti. Ohjauksellisesta näkökulmasta tämä tarkoittaa paitsi kliinisen osaamisen pitämistä ajan tasalla, myös ohjauksen sisältöjen, sekä siihen kuuluvien vuorovaikutustaitojen ja ohjauksen suunnittelumistaitojen ylläpitämistä ja kehittämistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 17.)

Yhtenäisiin ohjauksen toimintamalleihin pyritään pääsemään lukuisilla laatusuosituksilla, -oppailla ja arviointimenetelmillä. Suosituksissa ei määritellä kuitenkaan ohjauksen laatukriteereitä, vaan niissä annetaan suuntaa ohjaustoiminnalle ja sen kehittämiseksi. Ohjaus on yksi osa kokovaltaista hoitoa ja sen tulisi olla yhtä laadukasta, kuin muun hoidon. Jotta ohjaamista pystytään suorittamaan riittävällä tasolla, tarvitaan resursseja. Tärkeimpiä ohjaamistoimintaan liittyviä resursseja ovat riittävä henkilöstömäärä, aika, tilat, sekä hoitajien ohjausvalmiudet. (Kyngäs ym. 2007, 20-21.)

Ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista vaikeuttavat käytännön hoitotyössä käytettävät synonyymit. Ohjauksesta voidaan puhua esimerkiksi koulutuksena tai valmennuksena. Ohjaamista on myös vanhemman toimiminen hoitajan ohjauksessa. Nykykäsityksen mukaan ohjaustilanteessa

painotetaan yhä enemmän vanhemman roolia aktiivisena pulman ratkaisijana. Ohjaustilanteen tavoitteena on edistää vanhemman kykyjä ja aloitteellisuutta keskoslapsen hoidossa. Hoitajan tehtäviin ohjaustilanteessa kuuluu tukea vanhempaa keskoslapsen hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja johdatella hänen toimintaansa oikeaan suuntaan. Teoriatietoa on hyvä etenkin hoidon alkuvaiheissa antaa, mutta valmiiden vastausten antamista tulisi välttää. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallista, mutta keskustelevaa. Ohjaussuhde hoitajan ja vanhemman välillä on tasa-arvoinen ja jokaisen ohjaustilanteen tavoitteet suunnitellaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Tuloksellinen ohjaus voi vaatia useita ohjauskertoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksesta voidaan puhua vanhemman ja hoitajan tavoitteellisena toimintana, joka on sidoksissa heidän taustatekijöihinsä. Olennaisimmat piirteet osatekijöissä jakaantuvat vanhemman ja hoitajan taustatekijöihin, vuorovaikutteiseen ohjaussuhteeseen, sekä toiminnan tavoitteellisuuteen. Yksilöllisen ohjaustilanteen rakentamiseksi vanhemman yksilölliset tarpeet tulee määrittää. Ohjaus tulee tarjota vanhemmalle siten, että se motivoi häntä mahdollisimman paljon sitoutumaan oman keskoslapsensa hoitoon. Vanhemman taustatekijöiden huomioimisen lisäksi hoitajan tulee tunnistaa myös omia taustatekijöitään. Omien tunteiden, ajattelutapojen, toimintamallien, sekä henkilökohtaisten arvojen ja ihmiskäsityksen ymmärtäminen mahdollistavat hoitajan mahdollisimman asiakaslähtöisen toiminnan. (Kyngäs ym. 2007, 25-27.)

TAULUKKO 1. Vanhemman ja hoitajan taustatekijöitä (Kyngäs ym. 2007, 31.)

Taustatekijät	Taustatekijöiden osa-alueet
<b>Fyysiset tekijät</b>	Ikä, sukupuoli, terveydentila
<b>Psyykkiset tekijät</b>	Kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistyyli, oppimisvaikeudet, oppimisvalmiudet, motivaatio
<b>Sosiaaliset tekijät</b>	Kulttuuritausta, etninen tausta, sosiaalisuus, uskonnollisuus, eettisyys
<b>Ympäristötekijät</b>	Hoitotyön kulttuuri, fyysinen ympäristö, psyykinen ympäristö, sosiaalinen ympäristö

Ohjaustarpeen selvittämiseksi täytyy tunnistaa vanhemman aiemmat tietotaidot, hänen omat odotuksensa ohjaukselta, sekä hänen yksilölliset tiedon omaksumismallit. Nämä voidaan selvittää

haastattelemalla vanhempaa ennen ohjaustilanteen tavoitteiden ja suunnitelman rakentamista. Ohjauksen perustumisen sekä terveydenhuollon ammattihenkilön, että vanhemman yhteiseen näkemykseen keskoslapsen hoidosta on todistettu parantavan vanhemman kokemusta ohjauksesta. Positiivisten ohjaustilanteiden on todistettu olevan yhdessä hoitoon sitoutuvuuteen. (Kyngäs ym. 2007, 47.)

Demonstrointi (havainnollistaminen) tarkoittaa näyttämällä opettamista. Havainnollistaminen koostuu tehtävän ohjaamisesta eri aistien ja konkreettisten elementtien kautta. Demonstrointi jaetaan kahteen havainnollistavan ohjauksen osa-alueeseen: esittämiseen ja harjoitteluun. Havainnollistavan esittämisen keskiössä on tarjota vanhemmalle kuva siitä, kuinka syöttämistilanne toteutetaan. Vanhemman motorisia taitoja kehittävä harjoittelu voidaan toteuttaa esimerkiksi nukkeja tai muita konkreettisia apuvälineitä hyödyntämällä. Havainnollistava ohjaus valmistaa vanhempaa tulevaa syöttämistilannetta varten ja tukee hänen rooliaan aktiivisena osallistujana keskoslapsen syöttämistilanteessa. (Kyngäs ym. 2007, 128-129.)

Sairaalahoidon aikana hoidolle ja ohjaukselle asetetaan tavoitteita. Vanhempien tavatessa ensimmäistä kertaa keskoslapsensa hoitajan tehtäviin kuuluu vanhempien tukeminen ja ohjaaminen lapsen lähelle. Tavoitteita kasvatetaan hoidon edetessä pienin askelin. Jatkuvana tavoitteena hoidossa on vanhempien pitäminen tietoisina heidän lapsensa hoidosta, sekä siihen liittyvistä asioista. Vanhemmilla on oikeus tietää omista mahdollisuuksistaan keskoslapsen hoidossa. Hoitojakson päätteeksi vanhempien tulisi osata vastata keskosvauvansa perushoidollisiin tarpeisiin, sekä mahdolliseen erikoishoitoon, jotta lapsen vieminen kotiin olisi mahdollista. (Korhonen 2006, 27.)

### **2.1.1 Keskoslapsen vanhempien ohjaaminen**

Vanhemmuuden kehittyminen on herkkä prosessi. Tämä prosessi alkaa usein jo raskauden ensivaiheilla ja kehittyy koko raskauden ajan. Jokaiselle vanhemmalle sen kehittyminen on kuitenkin yksilöllinen prosessi. Lapsen syntyessä ennenaikaisesti tämä prosessi tyypillisesti häiriintyy. Keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat sekä lohtua että tilaa surra omaa tilannettaan. He tarvitsevat hoitohenkilökunnalta tukea löytääkseen oman vauvansa näistä uusista lähtökohdista. Hoidon jatkuvuudesta ja johdonmukaisuudesta huolehtimalla pystytään vanhemmille tarjoamaan rauhallinen ja turvallinen ympäristö perhe-elämän aloittamiselle. Vastasyntyneiden teho-osastolla työskentely

on sekä vaativaa että antoisaa. Hoitohenkilökunta työskentelee ilmapiirissä, jota määrittelevät lapsen selviytymisen epävarmuus, huolestuneiden vanhempien läsnäolo, sekä vuorottelevat tai samanaikaisesti ilmenevät menetyksen ja ilon hetket. (Schulman 2003, 152-153.)

Useiden tutkimusten mukaan useimmat vanhemmat kokivat kommunikoinnin ammattilaisen kanssa stressaavaksi. Erityisesti vanhemmat kokivat, etteivät pääse osallistumaan keskoslapsensa hoitoon liittyvien päätösten tekoon. Toisissa tutkimuksissa vanhempien kokemus kommunikoinnin stressaavuudesta selitettiin eri osapuolten välisellä huonolla kommunikaatiolla, kun taas toisissa kommunikoinnin stressaavuus selittyi hoitajan ja vanhemman välisellä negatiivisella valta-asettelulla. Molempiin näihin syihin vaikuttivat yhtä paljon sekä osaston yleiset käytänteet että yksilöllisten hoitajien käyttäytyminen. (Hugill 2013, 54.) Vastasyntyneiden teho-osastolla yksi hoidon keskeisimmistä tavoitteista on hoitohenkilökunnan pyrkimys auttaa vanhemmat mahdollisimman lähelle lastaan. Henkilökunta koulutetaan tiedostamaan vanhempien kokemuksen traumaattisuus, sen mukanaan tuomat tunteet, sekä niiden vaikutus heidän ja keskoslapsen välisen suhteen syntymiseen. Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu antaa vanhemmille riittävästi tilaa, jotta he itse pääsevät tutustumaan lapseensa, hänen tarjoamiin viesteihin, sekä vastaamaan niihin. Näin perhe saa parhaat mahdolliset lähtökohdat muuhun elämään. (Schulman 2003, 151.)

Perhelähtöisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat nähdään enemmän kumppaneina keskoslapsen hoitotyössä, kuin lapsen luona käyvinä vierailijoina. Hoidon pohjalla olevana tavoitteena on toteuttaa hoitoa perhelähtöisenä hoitotyönä. Perhelähtöisen hoitotyön on todettu parantavan vanhempien kuvaa hoidon laadusta, sekä vähentävän henkilökunnan ja omaisten välillä olevia jännitteitä. Osastokeskeisen hoitotyön on huomattu johtavan vanhempien luokitteluun, sekä heidän tunteidensa ja vanhemmuutensa vähättelyyn. (Hugill 2013, 56.)

Dialogisen (vastavuoroisen) kommunikoinnin perustana on pyrkimys ihmisten erilaisten näkemysten ymmärtämiselle. Kuunteleminen on keskeinen osa vastavuoroista kommunikointia hoitajan ja keskoslapsen vanhemman välillä. Kuuntelemisen kautta pystytään vähentämään keskoslapsen vanhempien huolta ja hätää, sekä paljastamaan vanhemmassa niitä voimavaroja, joita hän ei tiennyt olevan olemassakaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 28.04.2018.) Vanhemmat ovat kuvanneet hyvää kommunikointia hoitajan kanssa tietoa jakavana, neuvottelevana, sekä emotionaalista tukea tarjoavana (Hugill 2013, 56). Vastavuoroisen kommunikaation lisäksi vanhempien

informoinnin on todistettu vahvistavan vanhempien kokemusta omasta vanhemmuudestaan. Hoidon jokaisessa vaiheessa vanhempia tulee informoida siitä, mitä heidän keskoslapselleen tehdään ja miksi. Vanhempien osallistaminen päätösten tekoon tukee heidän vanhemmuuden kokemustaan ja osoittaa kunnioitusta heitä kohtaan. Vastasyntyneiden teho-osastolla päätösten teko voidaan aloittaa pienistä asioista. Terveysthuollon ammattihenkilö voi tukea vanhemmuuden roolia hoidon alussa mahdollistamalla pienten päätösten teon keskoslapsen hoidossa. Esimerkiksi keskoslapselle puettavan myssyn värin valitseminen voi vahvistaa vanhemman kokemusta osallisuudesta oman lapsensa hoitoon. (Schulman 2003, 153.) Terveysthuollon ammattihenkilöiden joustavuuden on todettu olevan yhteydessä vanhempien mahdollisuuteen osallistua keskoslapsensa hoitoon (Niela-Vilén 2016, 19).

Kommunikoinnin yksi tärkeä muoto on jutustelu vanhempien kanssa. Jutustelu auttaa vanhempia normalisoimaan heidän keskoslapsensa tilaa, sekä yhdistämään keskoslasta heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Jutustelu myös tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden kysyä heidän mieltään askarruttavia kysymyksiä. Jutustelun on todistettu parantavan vanhempien arviota hoitajan ammattitaidoista. (Hugill 2013, 56.)

## **2.1.2 Ympäristönä vastasyntyneiden teho-osasto**

Raskauden edetessä sikiö kasvaa ja kehittyy. Fysiologisen kasvamisen ja kehityksen lisäksi sikiövauvat valmistautuvat syntymiseen myös mentaalisesti. Syntymän tapahtuessa ennenaikaisesti sekä fysiologinen että mentaalinen valmistautuminen syntymiseen ovat keskeytyneet. Keskoslapset jatkavat ns. kohtuelämää vielä synnytyksen jälkeenkin. Keskoslapset ovat erityisen herkkiä liikkeille, äänille, kosketuksille, sekä valolle. (Siltala 2003, 23.) Melua ja valoa sisältävä sairaala ympäristö poikkeaa keskoslapselle tutusta ympäristöstä. Liiallinen melu ja valo häiritsevät keskoslapsen kehittymättömiä kuulo- ja näköaisteja, sekä aiheuttavat hänelle stressiä. Keskoslapset joutuvat tyypillisesti käymään läpi kivuliaita toimenpiteitä, kuten veri näytteiden ottoa, limojen imuja, sekä katetrointeja. (Schulman 2003, 153.) Vastasyntyneiden teho-osastolla ympäristöä pyritään muuttamaan lapselle suotuisaksi tuomalla kohdusta tuttuja elementtejä myös syntymän jälkeiseen elämään. Kohdussa lapsen maailma on lämmin, hämärä ja sitä tahdittavat äidin elämän erilaiset rytmit. (Määttänen 2003, 61.)

Tutkimusten mukaan vanhempien aiemmat henkilökohtaiset kokemukset vaikuttivat heidän näkemysinsä vastasyntyneiden teho-osastosta. Aiempien kokemusten monimuotoisuuden vuoksi jokaisen vanhemman kokemukset vastasyntyneiden teho-osastosta ovat yksilölliset. Useimmissa tutkimuksissa teho-osaston fyysinen hoitoympäristö oli jaettu klinisiin ja ei-klinisiin tiloihin. Yksilöllisistä eroavaisuuksista huolimatta vanhemmat luokittelivat tyypillisesti kliniset tilat yhdeksi stressin aiheuttajaksi. Kliinisen ympäristön negatiivista vaikutusta voidaan laskea huomioimalla vanhemmille tarjottavan ei-kliinisen tilan merkitys. (Hugill 2013, 53-54.)

Ympäristöä tarkastelevissa tutkimuksissa yksityisyys nousi merkittäväksi tekijäksi. Erityisesti pumpaamiseen ja imettämiseen liittyen äidit kokivat yksityisyyden yhdeksi tärkeimmistä elementeistä. (Hawkes & Paterson 2013, 214.) Pumpaamisella tarkoitetaan äidinmaidon lypsämistä joko käsin tai koneellisesti (Imetyksen tuki ry 2017, viitattu 28.04.2018). Tutkimuksissa osoitettiin, että äidit jotka saivat imettää lastaan osastolla yksityisessä tilassa, jatkoivat imetystä kotiutuksen jälkeen kolme kertaa todennäköisemmin, kuin äidit joille yksityistä tilaa imettämiseksi ei ollut tarjolla. Yksityisen tilan merkitys pitkän osastojakson aikana korostuu keskoslasten äideillä, joille maidon jatkuva pumppaaminen on välttämätöntä maidon nousun varmistamiseksi. (Hawkes ym. 2013, 214.)

Fyysisen ympäristön lisäksi tutkimuksissa nousi esille käsitteellisen ympäristön merkitys. Käsitteellisellä ympäristöllä tarkoitettiin yleisesti osastolla vallitsevaa ilmapiiä, johon vaikuttivat suurelta osin hoitohenkilökunnan käytänteet ja riittävän tilan tarjoaminen perheelle. Erityisesti tällä oli vaikutusta imetyksen aloittamiselle ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiselle. Perhehuoneet vastasyntyneiden teho-osastolla tarjosivat enemmän yksityisyyttä ja loivat perheille mahdollisuuden toimia läheisesti oman keskoslapsensa kanssa. Äidit tyypillisesti toivoivat myös pystyvänsä nukkumaan vastasyntyneen lapsensa kanssa. (Niela-Vilén 2016, 18.)

## **2.2 Perhelähtöisyys osana keskoslapsen hoitotyötä**

Keskoslapsen syntyminen mullistaa koko perheen elämän. Keskoslapsen ollessa osastohoidossa monet jokapäiväiset asiat voivat muuttua vanhemmille stressiä ja ahdistusta aiheuttaviksi. (Hugill 2013, 51.) Teoriatietoa tarjoamalla pystytään vaikuttamaan opiskelijoiden kykyyn tunnistaa stressiä ja ahdistusta aiheuttavia riskitekijöitä. Riskitekijöiden tunnistamisella on todistettu olevan yhteys niihin puuttumiseen. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007, 5.)

Keskoslapsen ulkomuoto voi tulla järkytyksenä vanhemmille. Usein keskoslapsi näyttää erilaiselta, kuin millaiseksi vanhemmat ovat hänet raskausaikana kuvitelleet. Keskoslasten kasvot ovat usein letkujen peitossa ja joissain tapauksissa silmät ovat valolta suojattuna. Joitakin vanhempia oman keskoslapsen katsominen voi hirvittää. Lapsen kauneuden näkemiseen he tarvitsevat tukea terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. (Schulman 2003, 155.) Tukea keskoslapsen kauneuden näkemiseen voidaan tarjota esimerkiksi sanoittamalla keskoslapsen ulkoisia piirteitä tai toistuvia liikesarjoja. Joissain tapauksissa yhteys keskoslapseen löytyy esimerkiksi äidin tunnistaessa vatsassa tapahtuneita liikesarjoja. (Schulman 2003, 163.)

Suomessa yliopistolliset sairaalat ovat vastuussa pikkukeskosten synnytyksistä. Lapsen ennenaikaisuuden riskin arvioimisella on suuri merkitys keskoslapsen syntymiselle. Tilanteissa, joissa ennenaikaisuuden riski on arvioitu korkeaksi, perhe on pystynyt valmistautumaan keskoslapsen syntymään. Keskoslapsen äiti on mahdollisesti odotellut toisella osastolla lapsen syntymää ja ennustetun pikkukeskosten vanhemmat saavat mahdollisuuden lastenlääkärin tapaamiseen ennen syntymää. (Ekholm 2017, 22.) Toisaalta ennenaikainen synnytys voi alkaa yllättäen. Mitä aikaisemmillä raskausviikoilla ennenaikainen synnytys tapahtuu, sitä todennäköisemmin sen aiheuttajana on infektio. (Riikola & Uotila 2011, viitattu 18.04.2018.) Ennenaikaisuuden riskin arvioinnilla on suuri merkitys vanhempien kykyyn valmistautua keskoslapsensa kohtaamiseen ja hoitoon (Ekholm 2017, 22).

Järvisen, Niela-Vilénin ja Axelinin (2013, 183-193) tutkimuksessa ”Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla” todettiin, että äitien stressitasot ovat korkeimmillaan hoitopolun alkumetreillä. Perhelähtöinen hoitokulttuuri ohjaa hoitajia huomioimaan perheen jokaisen jäsenen. Jokaisen perheen jäsenen yksilöllinen huomiointi on tärkeää, sillä tutkimusten mukaan stressitasot korreloivat masennusoireiden ilmenemisen kanssa. Vanhempien varhainen tukeminen uuden elämäntilanteen edessä on tutkimustiedon valossa tärkeää. (Järvinen ym. 2013, 187-189.)

Empiiristen tutkimusten pohjalta neljä suurinta ahdistuksen aiheuttajaa lapsen ollessa osastohoidossa olivat huono kommunikaatio ammattilaisten kanssa, vanhempien kokeman roolin epäselvyys lapsensa hoidossa, kontrollin menettäminen, sekä huolestuneisuus kuolleisuudesta. Tutkimuksissa oli havaittu vanhempien reagoinnin olevan sidoksissa hoitoympäristöön, vanhempien aikaisempiin kokemuksiin lastenosastoista, vanhempien yksilöllisiin ominaisuuksiin ja piirteisiin, lapsen osastolle

joutumisen syyhyn, sekä syyn vakavuuteen. Tutkimuksissa oli havaittu esimerkiksi, että mitä aikaisemmilla raskausviikoilla ja mitä yllättävämmiin lapsi oli syntynyt ennenaikaisesti, sitä suuremmat olivat vanhempien stressitasot. (Hugill 2013, 53.)

Lapsen syntyminen ennenaikaisesti vaikuttaa myös parisuhteeseen. Molemmat vanhemmat käyvät keskoslapsen syntymän jälkeen läpi sekä yhteistä että erillistä prosessia keskoslapsen vanhemmiksi tulemisessa. Äideille keskoslapsen syntymä aiheuttaa äkillisen joutumisen pois fysiologisesta ja psykologisesta tasapainostaan. Tasapainon löytyminen synnytyksen jälkeen vie äideiltä yksilöllisen ajan, toisilta päiviä ja toisilta kuukausia. Tasapainon horjuminen vaikuttaa tyypillisesti vahvasti äidin kokemukseen ja mielikuviin keskoslapsen syntymän jälkeisestä elämästä. (Schulman 2003, 156.) Erityisesti kipeiden ja sairaiden äitien on tutkimuksissa todettu kuvailevan äitiytään negatiivisemmin termein, kuin kivuttomien äitien (Hugill 2013, 54). Keskoslasten äidit eivät myöskään tyypillisesti pysty synnytyksen jälkeen imettämään lastaan. Tämän on tutkimuksissa todettu aiheuttavan keskoslasten äideissä syllisyyttä, surua ja pettymyksen tunteita. (Niela-Vilén 2016, 18.) Isälle keskoslapsen syntymä voi olla toisenlainen kokemus. Isälle kriisitila aiheutuu tyypillisesti huolesta sekä synnyttäneitä äitiä että keskoslasta kohtaan. Tyypillisesti äiti ja keskoslapsi sijaitsevat eri osastoilla ja vastuun kantaminen keskoslapsen lisäksi myös usein kipeästä äidistä voi olla isälle suuri stressitekijä. (Schulman 2003, 156.)

## **2.2.1 Kiintymyssuhteen syntyminen**

Raskauden aikana vanhemmat ovat luoneet mielikuvan syntymättömästä lapsestaan ja suunnitelleet hänen elämänsäkaartaan terveen ja täysiaikaisen lapsen mukaan. Kun lapsi syntyykin ennenaikaisesti, perheen sisäinen tilanne on kriisissä ja tunnereaktiot voimakkaita. Tyypillisimpiä tunnereaktioita vanhemmilla ovat voimattomuus, syllisyys, sekä ennakoiva suru. Vanhemmat usein kuvaavat huoliaan viittaamalla vastasyntyneen ulkonäköön, selviytymismahdollisuuksiin, kipuun, sekä pelkoon siitä, syntyykö kiintymyssuhde lapseen normaalisti. (Hugill 2013, 54.)

John Bolbyn kehittämän kiintymyssuhdeteorian mukaan lapsena koettu kiintymyssuhteen turvallisuusaste on sidonnainen aikuisuuden kykyyn muodostaa ja ylläpitää vuorovaikutussuhteita (Hugill 2013, 52). Pohjimmiltaan kiintymyssuhde kuvaa lapsen suhdetta hoivaavaan aikuiseen. Lapsuuden aikana suhteesta muodostuu systeemi, joka aktivoituu vielä aikuisuudessakin turvallisuuden



tunteen laskiessa tietyn kynnsarvon alapuolelle. Aktivoituminen ilmenee ihmisissä erilaisina tapoina hakeutua toisten ihmisten lähelle tai saada ihmiset lähestymään itseään. (Sinkkonen 2003, 93.)

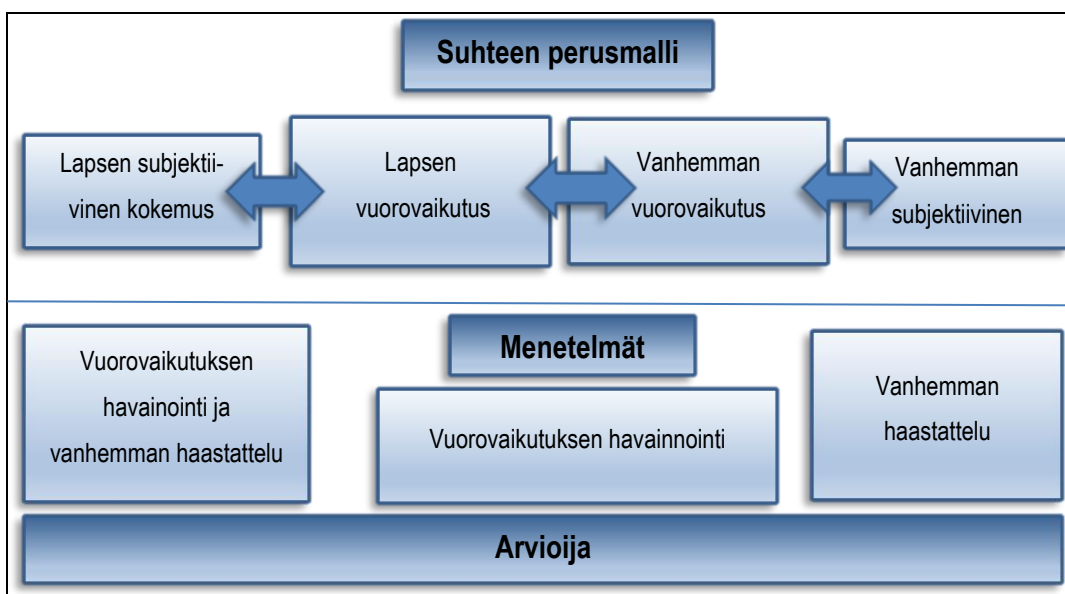
Mikäli äidin tai isän omat varhaiset vuorovaikutussuhteet ovat sisältäneet enemmän kaaosta kuin eheyttä, alkavat ne häiritä vastavuoroisuuden syntymistä vauvan ja vanhemman välille. Varhaiset kokemukset tulevat vanhemmissa esiin ruumiin muistin eli proseduraalisen muistin kautta. Tällä tarkoitetaan sitä, kuinka erilaiset äänet, kosketukset, liikkeet, katseet, tilakokemukset, hajut ja maut voivat herättää vanhemmassa hänet itsensä yllättäviä reaktioita. Aikuinen osa vanhemmissa pyrkii usein kieltämään tämän varhaisten kokemusten vaikutuksen nykytilanteeseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa esiintyviin, sukupolvelta toiselle siirtyviin ongelmiin, tulee katkos vasta ulkopuolisen, hoidollisen puuttumisen ja vuorovaikutuksen avulla. (Siltala 2003, 18.) Terveystieteiden ammattihenkilöiden on hyvä tunnistaa vanhempien taustalla olevia kiintymyssuhteen muodostumiseen vaikuttavia riskitekijöitä. Huomioimalla näitä riskitekijöitä yhdessä vanhemman kanssa pystytään vähentämään niiden vaikutusta kiintymyssuhteen muodostumisessa lapseen. (Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2007, 5.)

Varhaisen fyysisen kontaktin saamisen lapseen on todettu vaikuttavan positiivisesti kiintymyssuhteen muodostumiseen, sekä parantavan myös lapsen fysiologisia ominaisuuksia (Hugill 2013, 56). Keskoslapsen kohdalla fyysisen kontaktin saaminen ei ole aina mahdollista. Keskoslapsen ovat usein käsittelyarkoja. Liiallinen tai jatkuva käsittely aiheuttavat keskoslapselle väärin ajoitettuna ylimääräistä stressiä. Vanhemmissa tämä aiheuttaa tyypillisesti pelkoa lapsen koskettamisesta kohtaan. Aiemman tutkimustiedon pohjalta on havaittu, että mikäli vanhemmat eivät yhdistä koskettamisesta lapsen rauhoitteluun, he alkavat välttää sitä. (Schulman 2003, 153-154.) Ihokontaktin toteuttaminen lapsen kanssa olisi kuitenkin suotavaa toteuttaa, sillä sen lisäksi että ihokontakti luo edellytykset kiintymyssuhteen syntymiselle, sen on myös tutkitusti todettu helpottavan vanhempien stressiä, sekä luovan hyvän pohjan imetyksen edistämiseksi (Järvinen ym. 2013, 190). Hoitajan rooli kosketuksen ohjaamisessa ja oikein ajastamisessa on merkittävässä osassa kiintymyssuhteen muodostumisessa keskoslapsen ja hänen vanhempiansa välille.

## 2.2.2 Varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostuminen

Ennenaikaisuus on riski varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumiselle. Keskoslapsi joudutaan usein erottamaan hyvin pian synnytyksen jälkeen äidistään, mikä hankaloittaa heidän välisen vuorovaikutussuhteen muodostumista (Niela-Vilén 2016, 16). Erään tutkimuksen mukaan vanhemmat näkevät syntyneen keskoslapsensa keskimäärin 8.1 tunnin kuluttua synnytyksestä (Järvi-nen ym. 2013, 187). Varhaisen vuorovaikutussysteemin häiriintyminen vaatii usein korjaantuakseen ulkopuolisia verkostomaisesti rakennettuja tukimuotoja ja -hoitoja. Näitä edustavat esimerkiksi tukiverkosto, sekä erilaiset yhteiskunnan tuottamat palvelu-, tuki- ja hoitorakenteet. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen vaikuttavat myös yhteiskunnan kyvyt tukea perhettä raskauden-, synnytyksen-, sekä lapsen syntymän jälkeisenä aikana. (Siltala 2003, 17-18.)

Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus pohjautuu sekä lapsen että vanhempien välisten kehitysmahdollisuuksien kohtaamiselle. Vanhemman on oltava avoinna ottamaan vastaan juuri tämä lapsi. Vanhemmuus on rooli, johon kasvaminen ja kehittyminen alkavat jo ennen lapsen syntymistä. Vanhemmuuteen, sekä sen kehittymiseen vaikuttavat vanhemman oma varhaislapsuus, lapsuus, nuoruus, sekä varhaisaikuisuus. Vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä on monimuotoista, eikä yhtä oikeaa mallia ole olemassa. Kukin vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisen vuorovaikutusmallinsa. Täydellistä vanhemmuutta ei ole olemassa, mutta on olemassa hetkiä vanhemman ja lapsen elämässä, joissa äiti ja isä saavat tihentyneen tuntuman oman vanhemmuutensa mahdollisuuksista. (Siltala 2003, 16.)



KUVIO 1. Vanhemman ja lapsen välisen suhteen perusmalli (Ahlqvist & Kanninen 2003, 340.)

Voidakseen tarjota rakkautta lapselleen, tulee vanhemman saada tukea ja rakkautta ympärillään olevasta tukiverkostosta. Vuorovaikutustilanteeseen osallistuvat henkilöt korjaavat usein vuorovaikutuksen sisällä esiintyviä puutteita. Keskoslapsella on joitain vuorovaikutusta korjaavia voimavaroja. Yhteys ja vastavuoroisuus äidin ja keskoslapsen välillä saattaa löytyä käytännön tilanteissa, vaikka imetys tilanteet tuottaisivat ongelmia. Toisaalta taas isä saattaa kokea käytännön tilanteet haastaviksi, mutta leikin avulla hänellä on mahdollisuus yhteyden muodostamiseen lapsensa kanssa. Vuorovaikutustilanteessa jokaisen osallisen rooli on monikollista. Tämä tarkoittaa sitä, että sekä vanhemmat että keskoslapsi korjaavat itse spontaanisti vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. (Siltala 2003, 17.) Keskoslapsen tilanteessa korjaavat voimavarat ovat vähäiset ja hänen energiansa kuluu pääasiassa kasvamiseen ja kehittymiseen. Vuorovaikutuksellisten viestien voimakkuuden heikkous vaikeuttaa keskoslapsen vanhempien tehtävää viestien tulkitsijoina ja viesteihin vastaajina. Tästä syystä hoitajan rooli keskoslapsen tarjoamien viestien tulkkina ja opettajana vanhemmille, on tärkeässä roolissa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. (Schulman 2003, 163.)

Keskoslapsen yksilöllinen havainnointi auttaa vanhempia ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä tunnistamaan yksilöllisesti lapsen jaksamisen voimavaroja, sekä tulkitsemaan hänen erilaisia ilmaisujaan. Havainnoinnin avulla vanhemmat huomaavat myös heidän lapsensa yksilöllisiä ominaisuuksia, kuten erilaisia ulkoisia piirteitä tai toistuvia liikesarjoja. Äiti saattaa esimerkiksi löytää yhteyden lapseensa tunnistamalla vatsassa tapahtuneita liikesarjoja tai esimerkiksi hikottelua. Keskoslapsen pukeminen kotoa tuotuihin vaatteisiin yhdistää keskoslasta vanhempien mielikuvissa muodostuneeseen lapseen, jota he ovat raskauden aikana odottaneet. (Schulman 2003, 163.)

Keskoslapsen asentohoidolla ehkäistään painaumien ja painehaavojen syntymistä herkälle ja ohuelle iholle. Vanhempien osallistaminen lapsen asennon vaihtoihin tarjoaa vanhemmalle mahdollisuuden koskettaa lastaan ja osallistua hänen hoitoonsa. Tämän on tutkitusti todettu vahvistavan vanhemmuuden kokemusta. (Schulman 2003, 163.) Useimmilla vanhemmilla oman äitiyden tai isyyden kokemus voimistuu lapsen kehittyessä. Vanhemman uskallus liikuttumiseen ja avoimuuteen toimivat varhaisen vuorovaikutuksen perustana. Parisuhteen hoitamisella on myös merkitystä varhaisen vuorovaikutuksen syntymiselle keskoslasta kohtaan. Vanhemmuutta vahvistavat äidin rakkaus lapsen isään ja isän rakkaus lapsen äitiin. (Siltala 2003, 17.) Hoitaja pystyy edistämään sekä kiintymyssuhteen että varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista vahvistamalla

vanhempien vanhemmuuden tunnetta. Vanhemmuuden vahvistaminen keskoslapsen ominaisuuksien ja piirteiden kautta on merkittävässä roolissa vanhempien ja keskoslapsen suhteen välisessä kehityksessä.

Syntymähetkellä lapsella olevien mentaalisten ja ruumiillisten toimintojen muodostama kokonaisuus antaa lapselle voimavaroja selviytyä syntymään liittyvästä erokokemuksesta, sen tuomista muutoksista, sekä auttaa lasta kehittämään uudenlaisen tilan vaatiman vuorovaikutuksen äitiinsä. Osittain tämä tapahtuu sikiöaikaisen vuorovaikutuksen pohjalta tuttujen maku-, haju-, ääni-, sekä liikeaistimusten pohjalta. (Siltala 2003, 19.) Makutippojen tarjoaminen keskoslapselle luo sidettä äidin ja lapsen välille. Lapselle äidinmaito on lohduttavaa ja se muistuttaa lasta sikiöajasta, sillä äidinmaidon maku muistuttaa lapsiveden makua. (Schulman 2003, 163.) Äidinmaidon tarjoaminen keskoselle symboloi syvää äidin ja vastasyntyneen välille muodostuvaa sidettä ja tarjoaa äidille mahdollisuuden huolehtia yhdestä lapsensa hoitoon liittyvästä osa-alueesta. Tämän on todistettu edistävän äidillistä voimaantumista ja itsevarmuutta. (Niela-Vilén 2016, 16.)

### **2.3 Keskoslapsen ravitseminen**

Yleisiä suosituksia keskoslapsen ravitsemuksesta on vaikea luoda lasten yksilöllisten erojen vuoksi. Keskoslapsen ravitsemustilaan ja ravinnon tarpeeseen vaikuttavat jokaisen keskosen yksilöllinen ruoansulatuskanavan kypsymistahti, elimistön koostumus, sekä energian kulutus. Riittävän ravitsemuksen takaamiseksi on huomioitava myös keskoslapsen syntymähetken raskausviikot, syntymäpaino, sekä mahdolliset sairaudet. (Arkkola ym. 2017, 68.) Keskosen hyvän ravitsemuksen periaatteena on tarjota riittävästi ravinteita ja energiaa, jotta lapsen kasvutahti pysyisi samana kuin kohdussa. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana lapsen kasvuvauhti on kiihkeimmillään. Arvioitu painon nousu tänä aikana on 14-17 g vuorokaudessa. (Hawkes ym. 2013, 208.)

Keskoslapsen kotiutumispäätös on usein kiinni syömistaitojen kehittymisen puutteesta. Syöminen vaatii lapselta monen eri tekijän jäsentynyttä yhteistoimintaa ja on tärkeää tietää, milloin syöttämistä pystytään sopeuttamaan keskoslapsen taitoja vastaavasti. Täysiaikaisena syntynyt lapsi kykenee imemään äidin rintaa heti siihen mahdollisuuden saadessaan. Täysiaikaisena syntynyt lapsi kykenee myös hamuamaan rintaa ja tahdittamaan oman imemisensä, nielemisensä ja hengittämisensä. Myös kielen ja leuan, sekä myöhemmin myös poskien ja huulten hallinta ovat onnistuneen imetyk-

sen edellytyksiä. Huulet muodostavat rinnan ja suuontelon välille ilmatiiviyden, joka mahdollistaa tehokkaan imemisen. Leuka tekee voimakasta avautumis- ja sulkeutumisliikettä ja kieli liikkuu edestakaisin. Ruokailun onnistumiseksi on lapsen kyettävä jo monen eri tekijän jäsentyneeseen yhteistoimintaan. Ennenaikaisesti syntyneellä tätä harvemmin ilmenee. (Törölä 2017, 159.)

Keskoslapsen ravitsemuksen kulmakivinä toimivat syntymän jälkeen tyypillisesti nenämahaletku, sekä suonensisäinen ravitsemus. Keskoslapsi kasvaa syntymän jälkeen suhteellisesti nopeammin, kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi. Tästä syystä keskoslapsen energian tarve voi olla jopa 30 % suurempi, kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen. Korkean energian tarpeen vuoksi keskosen ravinto sisältää suosituksia suuremman määrän rasvoja ja proteiinia. Äidinmaitoa joudutaan usein täydentämään jauhemaisilla lisäravinteilla, jotta pystytään takaamaan keskoslapsen riittävä energian ja ravintoaineiden saanti. Energialisien käyttäminen arvioidaan jokaisen keskoslapsen kohdalla yksilöllisesti. (Arkkola ym. 2017, 68.)

*TAULUKKO 2. Ravitsemuksellisten tarpeiden vertailua keskoslapsen ja täysiaikaisena syntyneiden lasten välillä (Hawkes ym. 2013, 208.)*

Ravinne	< 27 rv syntyneet (7päivän ikäisestä eteenpäin)	27-31 rv syntyneet (7päivän ikäisestä eteenpäin)	Täysiaikaisena syntynyt lapsi
Energia (kcal/kg)	130 - 150	110 - 130	100 - 115
Proteiini (g/kg)	3.8 - 4.4	3.2 - 3.8	2.1
Nesteet (ml/kg)	160 - 220	135-190	150
Natrium (mmol/kg)	3-5	3-5	1.5
Kalium (mmol/kg)	2-3	2-3	3.4

### 2.3.1 Enteraalinen ravitsemus

Kehittymättömyys aiheuttaa ongelmia keskoslapsen enteraaliselle ravitsemukselle. Tyypillisesti keskoslapsen ruuansulatuskanavan kyky sietää maitoa ja hyödyntää maidossa olevia ravinteita on

puutteellinen, eivätkä hoidon alussa olevat pienet maitomäärät riitä täyttämään keskoslapsen ravitsemuksellisia tarpeita. (Arkkola ym. 2017, 72.)

Keskoslapsen ravitseminen aloitetaan tyypillisesti nenämahaletkun kautta annettavina pieninä äidinmaito annoksina. Kehittymättömän ruoansulatuselimistön vuoksi annoksia kasvatetaan keskoslapsen elimistön sietokyvyn mukaan. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.) Riittävän ravitsemuksen turvaamiseksi annoksia annetaan tiheästi, 2-3 tunnin välein. Maidon kokonaismäärä pyritään asteittain kasvattamaan n. 150-180 ml/kg/vrk. Keskoslapsen kanssa ei aluksi voida turvautua lapsentahtiseen ruokintaan, sillä keskoslapsen taidot ilmaista nälkää ovat usein puutteelliset. Tiheät ruoka-ajat ovat keskoslapsilla tärkeitä siitäkin syystä, että heidän sokeriaineenvaihduntansa on kehittyttömämpää, kuin täysiaikaisina syntyneillä lapsilla. Tästä syystä heidän verensokeritasonsa voi laskea nopeasti. (Arkkola ym. 2017, 68-71.)

Ennenaikaisuudesta riippuen voi kulua jopa useita viikkoja, ennen kuin edellytyksiä suun kautta syömiselle löytyy. Syömisestä edellytykset havaitaan usein lapsen neurologisen kypsytyden vastatessa 34 raskausviikon kehitysiikään. Tyypillisin ruokailuun tarvittava heikkous ilmenee ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla hengityksen rytmittämisenä. Syömiseen vaikuttavat lisäksi myös yökkäys ja yskimisrefleksien kehittyminen vasta 34-36 viikon kehitysiikään. Myös lapsen omien merkkien tunnistaminen on tärkeää ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen syöttämiseen onkin luotu vihjeisiin perustuva syöttämistapa. (Törölä 2017, 161-162.)

Keskoslasten nälkäviestit ovat usein voimavarojen puutteellisuudesta johtuen hienovaraisia ja niiden havaitseminen vaatii tarkkaavaisuutta ja tietoa ennenaikaisesti syntyneiden lasten tavoista viestiä imuhalukkuuttaan. Imuhalukkuuttaan keskoslapsi ilmaisee lipomalla huuliaan, maiskuttele-malla suutaan, hamuilemalla ja viemällä käsiään suuhun. Itku on myöhäinen nälkäviesti ja voimavarojen säästämiseksi keskoslapsen tarve olisi hyvä havaita ennen itkua. Rinnalle keskoslapsi on valmis, kun hän ihokontaktissa äidin kanssa ollessaan viestii imuhalukkuuttaan, eikä rinnalla oleminen aiheuta hänelle hoitoa vaativia muutoksia elintoiminnoissa. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.) Tyypillisesti imemisen, nielemisen ja hengittämisen rytmittäminen onnistuvat keskoslapsen kehitysiikän vastatessa 32-34 raskausviikon ikää (Pajakoski 2007, 13).

Keskoslapsen rinnalla olo on alkuun rinnan haistelemista, hamuilua ja nuolemista. Näillä harjoituksilla on tärkeä merkitys keskoslapsen kehityksen kannalta, eikä lapsen suuta suositella ohjattavaksi imemisotteeseen ennen lapsen omien valmiuksien kehittymistä. Viikkojen kuluessa keskoslapsen

taidot rinnalla ollessa kehittyvät ja lopulta hän saa otettua rinnasta imemisotteen. Imemisote on hyvä tarkistaa imetyksen alkumetreillä, jolloin siihen on vielä helpompi puuttua. Hyvä imemisote vaikuttaa sekä äidin että lapsen kokemukseen imetystilanteesta. Huono imuote aiheuttaa äidille epämukavuutta ja väsyttää keskoslasta. Keskoslasten kanssa rinnasta saatua maitomäärää tulisi arvioida ja lapsen tulisi saada puuttuva maitomäärä lisämaitona nenämahaletkuun. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.)

Keskoslapselle oman äidin maito on parasta ravintoa. Äidinmaidossa ravinteet ovat hyvin elimistöön imeytyvässä muodossa. Keskoslapsen oman äidin maito sisältää suhteessa enemmän kasvua edistäviä ravintoaineita, kuten proteiineja, natriumia ja kalsiumia., kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen. Keskoslapsen äidin maito sisältää myös lukuisia keskosien immuunijärjestelmää ja suolistoa kypsyttäviä hormoneja ja kasvutekijöitä. (Arkkola ym. 2017, 69.) Äidinmaitoa saaneilla keskosilla kuolleisuus on todistettusti alhaisempaa, kuin muuta ravitsemusta saaneilla keskoslapsilla. Tutkimusten mukaan tähän vaikuttaa äidinmaidon infektioriskiä alentava vaikutus. Kolostrumin eli ensimmäisen maidon ottaminen talteen on keskoslasten kohdalla erityisen tärkeää. Kolostrum sisältää runsaasti proteiineja, sekä energiaa ja se tarjoaa keskoslapselle suojaa bakteereja ja viruksia vastaan. (Hawkes ym. 2013, 212.) Kolostrumia erittyy tyypillisesti tipoittain ja se on paksua ja keltävää ensimmäistä maitoa (Vuoristo 2007, 18).

Makutippojen antamisella tarkoitetaan pienten äidinmaito määrien antamista lapsen suuhun. Näillä äidinmaito tipoilla pystytään hoitamaan keskoslapsen suuta ja mahdollisia kipuja, sekä tarjoamaan lohtua. Oman äidin maidosta lapsi saa lohtua, sillä äidin rintamaidossa on samanlaista makua, kuin lapsivedessä. Tällöin oman äidin maito on lapselle tuttua ja tarjoaa hänelle lohtua kohdun ulkopuolessa elämässä. (Schulman 2003, 163.) Makutippoja voidaan antaa keskoslapsen suuhun tämän voimien mukaan hyvinkin pian syntymän jälkeen (Pajakoski 2007, 13).

Äidinmaidon muodostumiseen vaikuttavat synnytyksen erilaiset komplikaatiot, jotka etenkin keskoslapsen synnytyksessä ovat tyypillisiä (Niela-Vilén 2016, 17). Tyypillisesti maito alkaa nousemaan äideillä 1-4 vuorokauden kuluttua lapsen syntymästä. Mitä lähempänä synnytystä ensimmäinen pumppaus tai imetys kerta tapahtuu, sitä paremmat edellytykset ovat maidon herumiselle. Maidon nousun kannalta lypsämistä tai imettämistä tulisi jatkaa vauvan normaalien syöttövälien mukaisesti 2-3 tunnin välein. (Vuoristo 2007, 18-19.)

Keskoslapsen äidinmaidon heruminen voi vähentyä nopeasti, mikäli äidin elimistö ei saa riittävästi maidon erittymistä ylläpitävää stimulaatiota. Maidon heruminen perustuu oksitosiini hormonin erittymiseen. Oksitosiinin erittymistä äidin kehoon voidaan edesauttaa erilaisin apukeinoin. Esimerkiksi vauvan katselu lypsämisen aikana, vauvan vaatteiden haistelemine, sekä lypsäminen heti kenguruhoidon jälkeen lisäävät oksitosiinin määrää äidin kehossa ja helpottavat maidon nousua. Maidon herumista vähentävät äidin jännittyneisyys, voimakas stressi, sekä väsymys. On muistettava, että osa hyvää äidinmaidon tuotanto työtä on huolehtia äidin hyvinvoinnista. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli keskoslapsen äidin hyvinvoinnin ja jaksamisen tarkkailussa, ohjaamisessa, sekä tukemisessa. (Vuoristo 2007, 18.)

Äidinmaidon proteiini pitoisuus pienenee pumppauksen ollessa runsasta ja tällöin ravitsemuslisien käyttö voi olla aiheellista, jotta keskoslapsen kasvu pysyy tasaisena. Äidinmaito ei pysty riittävästi vastaamaan keskosien raudan, kalsiumin ja fosfaattien tarpeeseen. Lisäksi monet vitamiinit ovat riippuvaisia äidin ruokavaliosta. Erityisesti rasvaliukoiset vitamiinit ovat riippuvaisia äidin kehon varastoista. Ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla vitamiinien tarve on suurempi ja tästä syystä erityisesti rasvaliukoisia vitamiineja annetaankin usein rutiinisti. (Hawkes ym. 2013, 212-213.)

Ravitsemuksellisia välitavoitteita asetetaan keskoslapsille asteittain. Tavoitteita arvioidaan ja kasvatetaan keskoslapsen yksilöllisen kasvun ja kehityksen mukaisesti. Äidinmaitoa saaneiden keskoslasten on havaittu saavuttavan välitavoitteet nopeammin, kuin korvikemaidolla ravittujen keskoslasten. Ei ravitsemuksellisen imemisen on tutkimuksissa havaittu edistävän keskoslapsen ravitsemuksellista imemistä. Nämä tulokset viittaavat siihen, että kypsymisen lisäksi myös käytännön harjoittelulla voidaan edistää keskoslasten valmiuksia imetykseen. (Niela-Vilén 2016, 14.)

Optimaalisen ravitsemuksen tarjoamisella keskoslapsille pystytään parantamaan heidän vastustuskykyään, ruoansulatustaan ja kehitystään. Tukemalla keskoslapsen terveydellisiä etuja pystytään lyhentämään hoitoaikoja ja alentamaan sairaanhoidollisia kustannuksia. Keskoslapsen äidin lypsämistä tulisi kannustaa, sillä se on edullisempaa ja ravitsevampaa keskoslapselle, kuin luovutettu äidinmaito. Pitkä aikaisissa tutkimuksissa on havaittu, että äidinmaitoa saaneilla keskosilla aivot ovat kehittyneemmät ja he kärsivät vähemmän toistuvista hengitystietulehduksista, kuin korvikemaidolla ravitut keskoslapset. (Niela-Vilén 2016, 15-16.)

Äidinmaidon säilyttäminen steriileissä ja suljetuissa säiliöissä on tärkeää. Oikeaoppinen säilyttäminen tulee ohjata äideille jo varhaisessa vaiheessa. Lypsettyä maitoa voi säilyttää jääkaapissa 48



tuntia. Äidinmaito voidaan myös jäädyttää, jolloin se säilyy jopa kolmen kuukauden ajan. Mikäli lypettyä maitoa käytetään jatkuvilla syötöillä, se ei saisi olla huoneenlämmössä yli neljää tuntia. (Hawkes ym. 2013, 213.)

### **2.3.2 Parenteraalinen ravitseminen**

Kehittymättömyys aiheuttaa ongelmia keskoslapsen enteraaliselle ravitsemukselle. Ravitsemuksellisten tarpeiden täyttämiseksi suonensisäistä nestehoidoa tarvitsevat tyypillisesti kaikki ennen raskausviikkoa 34 syntyneet keskoset. Nestehoidolla pyritään korjaamaan elimistön neste- ja energiatasapainon muutoksia. Usein kypsemmätkin keskoset tarvitsevat suonensisäistä tukea elimistön sokeri tasapainon ylläpitämiseksi. (Arkkola ym. 2017, 72.)

Kasvun turvaamisen lisäksi suonensisäisellä ravitsemushoidolla turvataan elimistön normaalin nesteen, energian, sokerin, suolojen, sekä hivenaineiden tasapainotila ja estetään puutostilojen syntyminen. Monipuolinen suonensisäinen ravitseminen aloitetaan tyypillisesti kaikille alle 2000 g painoisena syntyneille lapsille. Monipuolinen suonensisäinen ravitseminen sisältää aminohappoja (eli proteiinia), kalsiumia, fosfaattia, vitamiineja, hivenaineita, sekä usein myös rasvoja. Valmiit yhdistelmävalmisteet soveltuvat huonosti keskosten hoitoon, joten usein suonensisäinen ravitseminen suunnitellaan jokaiselle keskoslapselle yksilöllisesti. Varhain aloitetulla ja riittävällä suonensisäisellä ravitsemuksella voidaan parantaa pikkukeskosten kasvua ja kehitystä, sekä parantaa näin myös keskosten kehityssennustetta. Tästä syystä suonensisäinen ravitseminen onkin osa nykyäikaista keskosten hoitoa. (Arkkola ym. 2017, 72.)

Suonensisäinen ravitseminen toteutetaan tyypillisesti jatkuvana, vuorokauden ympäri kestäväinä infuusiona. Ravitsemusliuoksessa annetaan keskoselle heti tämän syntymän jälkeen aminohappoja. Aminohapot aloitetaan määrällä, joka vastaa sikiön napanuoran kautta saamaa aminohappomäärää (tyypillisesti 3-4 g/kg/vrk). Rasvan antaminen aloitetaan pienellä annoksella ja se kasvatetaan tavoiteltuun annokseen muutaman päivän aikana. Rasvan antaminen on tehokkain tapa lisätä keskosten saaman energian määrää. Suonensisäiseen ravitsemushoitoon kuuluvan rasvan määrä (2-3 g/kg/vrk) on huomattavasti suurempi, kuin sikiön kohdussa saama rasvamäärä. (Arkkola ym. 2017, 72.)

Perussääntönä suonensisäiseen ravitsemukseen on tarjota nesteitä 30-60ml/kg vuorokaudessa ja tarvittaessa lisätä tähän arvioitu menetettyjen nesteiden määrä. Keskoslapsen ylittäessä kahden vuorokauden iän voidaan annettavaan nesteeseen alkaa lisätä kaliumia. Suositeltu kaliumlisä on 2 mmol/kg vuorokaudessa. Keskosilla olisi suositeltavaa viivästyttää natriumlisän antoa, kunnes vauva on saavuttanut syntymäpainonsa. Tämän jälkeen natriumlisän määrä tulisi arvioida yksilöllisesti huomioiden vauvan seerumin natriumpitoisuus, sekä elimistön nestetasapaino. (Boyle 2013, 92-93.)

Tavallisimpia suonensisäisen ravitsemuksen aiheuttamia ongelmia ovat bakteeri-infektiot. Suoliston kehittymättömyys, verisuonikanyylit ja -katetrit aiheuttavat suurentuneen riskin bakteeri-infektioille. Tästä syystä äidinmaito ruokintaa tulisi pyrkiä lisäämään, jotta parenteraalisesta ravitsemuksesta päästäisiin mahdollisimman pian eroon. Vauvan saamaa maitomäärää voidaan kasvattaa noin 30ml/kg/vrk, mutta ateriakoko määräytyy aina vauvan yksilöllisen sietokyvyn mukaan. Ennen suonensisäisen ravitsemuksen lopettamista tulisi saadun äidinmaidon määrän olla melko lähellä tavoiteltua kokonaismäärää. Pitkäkestoinen suonensisäinen ravitsemus ja erityisesti rasvan saanti voivat ärsyttää keskoslapsen maksaa. Ravitsemuksesta aiheutuneet maksavauriot ja sappinesteen kulkemisen estyminen ovat luonteeltaan kuitenkin ohimeneviä ja väistyvät tyypillisesti vähitellen suonensisäisen ravitsemuksen loppuessa. Maksan tilaa on kuitenkin hyvä seurata verinäytteistä. (Arkkola ym. 2017, 73.)

### **2.3.3 Lisäravinteiden käyttö**

Äidinmaitoon ravinteita tulisi lisätä niissä tilanteissa, joissa keskoslapsi saa maksimaalisen annoksen maitoa, mutta kasvu ei ole riittävää. Lisäravinteilla voidaan saada äidinmaitoon lisää proteiineja, natriumia, kalsiumia ja fosfaatteja, sekä muita vitamiineja ja mineraaleja. Suositeltavaa on, että keskosille, joiden ravitsemus koostuu pelkästä äidinmaidosta, annettaisiin lisäksi aina jotain multivitamiini -valmistetta. Yksilöllisten tarpeiden mukaan jotkin keskoset voivat tarvita D -vitamiini-, fosfaatti- tai kalsiumlisiä. (Hawkes ym. 2013, 213.)

### 2.3.4 Nestetasapainon ylläpitäminen ja sokeriaineenvaihdunnan muutokset

Täysiaikaisena syntyneen lapsen painosta 75 % on vettä. Ennenaikaisena syntyneen lapsen kohdalla tämä prosenttiosuus on vielä suurempi. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla kehon kypsyäminen, akuutit taudit ja niiden hoito tekevät neste- ja elektrolyyttitasapainon ylläpitämisestä haasteellista. (Boyle 2013, 88-89.) Keskoslapsen tarvitsemaan nesteiden määrään vaikuttavat myös hänen virtsan erittymisen käynnistymisensä, mahdollinen sinivalohoito, sekä hoidossa käytetyt lääkkeet. Nestetasapainoa arvioidaan seuraamalla lapsen virtsaneritystä, sekä arvioimalla mahdollisia turvotuksia tai kuivumisen aiheuttamia merkkejä. Myös vauvan painon tarkkailu ja elektrolyyttitasapainon seuraaminen verinäytteistä hoidon auttavat saamaan kuvan lapsen riittävästä nesteytyksestä. (Arkkola ym. 2017, 72.)

Ihon epäkypsyys ja laaja pinta-ala suhteessa painoon tarkoittavat sitä, että ennenaikaisesti syntyneet lapset menettävät helposti vettä ihon kautta. Alle 28 viikkoisilla keskosilla ihon kautta häviävän veden määrä voi olla jopa viisitoistakertainen verrattuna täysiaikaisina syntyneisiin lapsiin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että ennenaikaisesti syntynyt lapsi voi menettää ihon kautta vettä jopa 200 ml/kg vuorokaudessa, mikäli ympäristön kosteudesta ei huolehdita. Veden nopea häviäminen aiheuttaa epätasapainoa neste- ja elektrolyyttitasapainossa. Suuri haihtuvuus tarkoittaa myös suurta lämmön menetystä. (Boyle 2013, 90.)

Neste- ja elektrolyyttitasapainon säilyttämiseksi nesteiden ja lämmön häviämisen minimoinnilla on suuri merkitys keskoslasten hoidossa. Hypotermian estämiseksi ja lämpötilan kontrolloimiseksi vastasyntyneiden osastoilla on käytäntö, jossa keskonen heti syntymän jälkeen asetetaan muovipussiin ennen lämmittimen alle laittamista. Tämän tekniikan on todettu vähentävän menetettyjen nesteiden määrää. Korkean ilmankosteuden tarjoaminen modernien ilmankostuttimien avulla vähentää ihon kautta häviävän veden määrää. Pienimmillä vastasyntyneillä ilmankosteuden tulisi olla 80-90 %. (Boyle 2013, 92.)

Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla ei ole mittavia sokeri- tai rasvavarastoja. He sopeutuvan myös hitaammin syntymän jälkeisen ympäristön vaatimuksiin. Ennenaikaisesti syntyneiden lasten sokeiritasot laskevat syntymän jälkeen enemmän kuin täysiaikaisina syntyneiden, mikä tarkoittaa sitä, että he sopeutuvat huonommin istukan tarjoaman sokerituotannon loppumiseen. Toisten tutkimusten mukaan sokerintuotantoon vaadittavat mekanismit ovat kehittymättömiä keskosilla, ja toisten

tutkimusten mukaan keskonen pystyy tuottamaan sokeria jo 25-26 raskausviikolla. Tästä johtuen keskosten kehon sokerituotannon varma aste on vielä epävarmaa. (Boyle 2013, 93-94.)

Hypoglykemialla tarkoitetaan verensokerin laskemista liian alhaiseksi. Suositusten mukainen verensokerin alaraja vastasyntyneillä on 2.6 mmol/L. Hypoglykemian oireet vastasyntyneillä ovat tärinä, väsyneisyys, huono syöminen, sekä hengityskatkokset (apneat). Vastasyntyneen hyperglykemia on paljon harvinaisempi kuin hypoglykemia. Sitä esiintyy kuitenkin yleisemmin keskoslapsilla, kuin täysiaikaisilla lapsilla. Hyperglykemialla tarkoitetaan verensokerin nousua liian korkeaksi. Vastasyntyneillä korkean verensokerin ylärajana on pidetty > 7 mmol/L. Korkean verensokerin merkkejä vastasyntyneessä ovat kuivuminen ja painon lasku. (Boyle 2013, 94-96.)

## **2.4 Keskoslapsen syöttäminen**

Keskoslapsen syöminen kehittyä vaiheittain neurologisen kypsyamisprosessin myötä. Vauvan vireystila ja ympäristötekijät vaikuttavat tähän prosessiin. Ennen aikaisesti syntyneen vauvan tapauksessa suun kautta syömiseen vaadittavat ominaisuudet ovat riittävän kehittyneitä vauvan neurologisen kypsyuden vastatessa 34 raskausviikon kehitysikää. Syömistaitojen kehittyminen voi kuitenkin olla nopeampaa tai hitaampaa riippuen eri keskosien kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Ilman asiantuntevaa syöttämistä imeminen voi olla keskoslapselle kohtuuttoman raskas kokemus. Imemisen kypsyminen näkyy parhaiten syöttämisen loppuvaiheilla ja silloin vauvan voimavarojen arviointi on ensisijaisen tärkeää kehityksen edistämiseksi. (Törölä 2017, 160-162.)

Lapsen vireystila ja syöttämisen ajoittaminen ovat keskoslapsen syöttämisen keskeisiä elementtejä. Lapsen elintoimintojen ollessa epävakaita turhia hoitotoimenpiteitä pyritään välttämään. Säästävä hoitotyö keskittyy tarjoamaan keskoslapselle mahdollisuuden voimavarojen säästämiseen, sekä elintoimintojen vakauttamiseen. Hoitojen suorittaminen väsyttää keskoslasta ja usein etenkin alkuvaiheessa hellimistäkin rajoitetaan, koska se vie lapselta voimia. (Korhonen 2006, 29.) Uni-valve-rytmi on sisäsyntyinen rytmi, joka muodostuu ja vakiintuu jokaisella yksilöllisesti. Sen kehittymiseen vaikuttavat yksilön temperamentti ja geeniperimä. Uni-valve-rytmin kehittymisen alkaa sikiöaikana. Raskausviikolta 25 eteenpäin on pystytty tutkimuksissa havaitsemaan sikiövauvan vuorokauden sisältäviä aktiivisuuden ja levon rytmisiä vaihteluita. Mitä vähemmän keskoslapsella on taipumuksia rytmisyyteen, sitä enemmän hänen nukkumiskäyttäytymisensä tarvitsee ulkoista tukea. (Mäkelä 2003, 170.)

Ensimmäisestä raskauskolmanneksesta lähtien sikiövauvalla on kyky imeä peukaloaan ja niellä lapsivettä. Kielen liikkeiden ja nielemisen kypsyminen jatkuu vielä syntymän jälkeen. Hengittäminen alkaa jokaisella lapsella syntymän jälkeen ja keskosvauvalla kehittymättömyys aiheuttaa tyypillisesti hengitysvaikeuksia. Keskoslasten imemisen kehitystä hidastaa tyypillisesti eniten nielemisen ja hengityksen koordinoinnin vaikeus. Keskoslapsen imemis-nielemisjaksot ovat tyypillisesti liian pitkäkestoisia ja hengittäminen jää kokonaan pois. (Törölä 2017, 161.) Hengitysvaikeuksien lisäksi muita imemisen kehittymistä viivästäviä tekijöitä keskoslapsilla ovat erilaiset sydänviat, sekä nekrotisoiva enterokoliikki (NEC) (Törölä 2017, 166-167).

Keskoslasta syötettäessä imemisen tulisi olla äänetöntä. Keskoslapsen hengästyessä hänen voimavaransa kuluvat nopeammin ja saadun maidon määrä voi tästä syystä jäädä riittämättömäksi. Erilaiset äännähtelyt nielemisen yhteydessä viittaavat keskoslapsella hengitys- ja nielemisvaikeuksiin. Alle 34 viikkoisen keskoslapsen syöttämisessä on tärkeää huomioida yökkäys- ja yskimisrefleksien puuttumien. Keskoslapsi on suuressa hiljaisen aspiraation riskissä, sillä hän ei pysty yskimään henkitorveen kulkeutuvaa ravintoa pois. Epärytmistä imettämistä keskoslapsilla aiheuttavat leuan liikelaajuuksien vaihtelevuus, sekä imemisjaksojen lyhyys. Toisaalta keskoslapsen voimavarat eivät aina riitä riittävän maitomäärän imemiseen. Tällaista imemistä kuvataan jäsentymättömäksi imemiseksi. Joissain tapauksissa keskoslapsen saamien kipulääkkeiden on havaittu vaikuttavan syömiseen. Osalla kipulääkkeistä on tuntoaistimuksia heikentävä vaikutus, mikä voi vaikuttaa keskoslapsen syömiseen. Kipulääkkeiden vaikutus on kuitenkin ohimenevää, eikä se ole perinpohjainen syy keskoslapsen jäsentymättömään imemiseen. (Törölä 2017, 161-162.)

Keskoslapsen syöttämistilanteessa huomion tulisi kiinnittyä enemmän keskoslapsen kokemukseen syöttämistilanteesta, kuin ravinnon määrään. Syöttäjän tulee tietää lapsen imemisen kehitysvaiheesta, sekä keskoslapsen kyvystä ylläpitää fysiologista vakauttaan. Syöttäminen tulisi lopettaa tai keskeyttää, mikäli lapsella esiintyy syöttämisen yhteydessä saturaation laskua tai huomattavia muutoksia sykkeessä. (Törölä 2017, 162.)

## 2.4.1 Keskoslapsen vihjeisiin perustuva pulloruokinta

Vihjeisiin perustuva syöttämistapa (cue-based feeding) perustuu lapsen ja syöttäjän väliseen vuorovaikutukseen. Se edellyttää syöttäjältä lapsen jatkuvaa tarkkailua, sekä hänen tarjoamien vihjeiden tunnistamista ja niihin reagoitua. (Törölä 2017, 162.) Lapsentahtinen pulloruokinta on lapselle luontainen ja miellyttävä tapa syödä tuttipullosta. Lapsentahtista pulloruokintaa suositetaan keskoslasten syöttämisessä, sillä se mahdollistaa sekä keskoslapsen että syöttäjän aktiivisen toiminnan syöttämistilanteessa. (The Neonatal Unit 2015, viitattu 28.04.2018.) Johdonmukaisesti toteutetun vihjeisiin perustuvan syöttämistavan on havaittu vaikuttavan positiivisesti keskoslasten syömisen kehittymiseen (Törölä 2017, 165).

Keskoslapsen vuorovaikutukselliset viestit ovat hienovaraisia ja niiden havainnointi vaatii syöttäjältä erityisosaamista. Keskoslapsen tarjoamia vihjeitä optimaalisen syöttämistilanteen luomiseksi ovat hamuilu, imeminen, huulten lipominen, suun maiskuttelu, sekä käsien vieminen suuhun. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.) Hamuilu ja imeminen ovat keskoslapsen varhaisimmat nälän merkit. Hamuilu osoittaa keskoslapsen riittävää vireystasoa ruokailua varten ja imeminen on lapsessa luontaisesti aktivoituva nälkäviesti. (Törölä 2017 159-163.) Itkeminen on myöhäinen nälkäviesti, jota keskoslapsen voimavarojen säästämiseksi olisi hyvä välttää (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018). Voimavarojen viemisen lisäksi itkeminen vaikeuttaa keskoslapsen hallittua syöttämistä ja joissain tapauksissa tekee siitä myös mahdotonta. Parhaat mahdollisuudet keskoslapsen mielekkäälle syöttämistilanteelle ovat lapsen juuri herätessä ja osoittaessa varhaisia nälän merkkejä. (Törölä 2017, 163.)

Syöttämisasennon rakentamisella on merkitystä sekä vanhemman että lapsen kokemukselle syöttämistilanteesta. Vihjeisiin perustuvassa syöttämistavassa syöttämisasentoa voi soveltaa keskoslapsen ja vanhemman tarpeiden mukaan. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.) Optimaalisessa syöttämisasennossa keskoslapsi pystyy halutessaan imemään pulloa, eikä maitoa tule jatkuvalla virtauksella. Oikeassa syöttämisasennossa syöttäjän on mahdollista tarkastella keskoslapsen tarjoamia viestejä ja siten koordinoita syöttämistilannetta. (The Neonatal Unit 2015, viitattu 28.04.2018.)

Hyvän syöttämisasennon tunnusmerkkejä ovat keskoslapsen suhteellisen pysty asento, sekä syöttäjän tukeva istuma-asento (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018). Kun keskoslasta syöte-

tään tuttipullolla, lapsi asetetaan kylkiasentoon tyynylle syöttäjän reisien päälle. Optimaalisesti kohoasennon tulisi olla noin 45 asteen kulmassa syöttäjän reisien päällä. (Törölä 2017, 163.) Optimaalisen syöttämisasennon tukemiseksi vanhemman jalkoja voidaan tukea lievään kohoasentoon jalkakorokkeen avulla. (The Neonatal Unit 2015, viitattu 28.04.2018.) Keskoslapselle optimaalisin syöttämisasento on ns. fysiologinen fleksioasento. Tämä tarkoittaa keskoslapsen asettamista asentoon, jossa hänen lonkkansa ovat koukistus asennossa ja hänen raajansa keskilinjassa. (Törölä 2017, 163.)

Keskoslapsen ollessa kylkiasennossa syöttäjän reisien päällä olevalla tyynyllä, syöttäjällä on jatkuva katsekontakti lapseen. Tuttipullo tuodaan kohtisuoraan keskoslapsen huulille ja arvioidaan vielä uudelleen lapsen valmiuksia syömiselle. Syöttämistilanteen ajan syöttäjän käsi on hellästi keskoslapsen selällä ja seuraa tämän hengitystä. Tätä syöttämisasentoa suositetaan, sillä tuttipullon ollessa lappeellaan maidon aiheuttama paine keskoslapsen suuhun on pienempi, kuin perinteisessä syöttämisasennossa. Mikäli keskonen ei hallitse imemisen, nielemisen ja hengittämisen rytmitystä, tulee syöttämistä tauottaa. Syöttämisen tauottaminen tapahtuu siten, että tuttipullon tutti kallistetaan tyhjäksi ja kohdistetaan ikenien väliin poskihampaiden kohdalle. Kun tuttiosaa ei oteta pois keskoslapsen suusta lapsella ei mene energiaa tutin uudelleen hamuamiseen. Keskoslapsen hengitettyä voidaan maito kallistaa takaisin tuttiosaan ja syöttämistä jatkaa. Keskoslapsella syöttämistä tauotetaan tyypillisesti joka kolmannen imemis-nielemisjakson jälkeen. Imemisen, nielemisen ja hengittämisen rytmityksen kehittyessä voidaan tauotuksen väliä pidentää. (Törölä 2017, 164-165.) Syöttökertojen välillä syöttämispuolta tulisi vaihdella. Kyljen vaihtamisen syöttökertojen välillä on todistettu tukevan keskoslapsen kehitystä. (Vauvantahminen pulloruokinta 2018, viitattu 28.04.2018.)

Syöttäminen kehittyy yksilöllisesti keskoslapsen kasvun ja kehityksen myötä. Syöttämisen alkuvaiheilla keskoslapsen imeminen jatkuu tyypillisesti vielä tauotuksen aikanakin. Kypsymisen myötä keskonen aloittaa hengittämisen yhä nopeammin tauotuksen aikana ja alkaa itse oppimaan imemisen, nielemisen ja hengittämisen koordinoitua. Vihjeisiin perustuvaa syöttämistapaa johdonmukaisesti käyttämällä pystytään edistämään keskoslapsen syömiskehittymistä. (Törölä 2017, 165.)

## 2.4.2 Imettäminen

Imetys on muutakin, kuin lapsen ruokkimista: se yhdistetään vahvasti äitiyteen ja äitinä olemiseen. Imetyksen on todistettu vahvistavan äitien ja lasten välisten kiintymys- ja vuorovaikutussuhteiden kehittymistä. Erityisesti keskoslapsen äideille imettäminen on suuri äitiyttä vahvistava tekijä. Keskoslapsen imetys on usein haasteellista lapsen kypsyttämisen vuoksi. Imettämisen aloittamiseksi keskoslapselta vaaditaan hengityksen, sekä muiden elintoimintojen vakautta. Keskoslasten yksilöllisen kasvamisen ja kehityksen vuoksi on vaikeaa määritellä tiettyä kehitysiikää, jolloin keskoslapsi olisi valmis imetykselle. (Niela-Vilén 2016, 11-12.) Tutkimuksissa on kuitenkin osoitettu, että imettäminen on turvallista aloittaa kehitysiästä huolimatta keskoslapsen itsensä osoittaessa valmiuksia siihen (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018).

Sekä vastasyntyneiden teho-osaston henkilökuntaa, että vanhempia tulisi kouluttaa tunnistamaan keskoslapsen valmiuksia vihjeisiin perustuvaan ruokintamalliin. Yleisen luulon vastaisesti imetys itsessään ei rasita keskoslasta sen enempää, kuin pulloravitsemuskaan. (Niela-Vilén 2016, 15.) Keskoslapsen tarjoamia vihjeitä on käyty tarkemmin läpi vihjeisiin perustuvan syöttämistavan yhteydessä ja ne ovat sovellettavissa myös imetysvalmiuksien arviointiin. Yleisenä periaatteena keskoslapsen riittävälle kypsyydelle imettämisen aloittamiseksi voidaan pitää tämän elintoimintojen pysymistä vakaina rinnalla ollessa. (Ikonen ym. 2015, viitattu 18.04.2018.)

Suun kautta syömisestä alkuvaiheilla ruokailutilanteessa olisi hyvä keskittyä vain joko imetykseen tai tuttipullosyöttämiseen. Tyypillisesti keskonen saa samalla työmäärällä rinnasta vähemmän maitoa, kuin pullosta. Alkuvaiheessa onkin tärkeää, etteivät imetys kerrat veny liian pitkiksi ja rasita vauvaa. Imettämistä voi aluksi toteuttaa esimerkiksi siten, että vauva imee rintaa 10 minuuttia, jonka jälkeen loppu maito laitetaan nenämahaletkun kautta. Yhden syöttökerran ei tulisi venyä yli 30 minuutin. Riittävä lepo aterioiden välillä tarjoaa keskoselle parhaat mahdolliset edellytykset syömistaitojen kehittymiseen. (Törölä 2017, 166.)

Täysiaikaisina syntyneille lapsille täysimetystä suositellaan jatkettavaksi puolen vuoden ikään saakka. Tästä eteenpäin imetyksen tulisi suositusten mukaan kulkea muun ravitsemuksen rinnalla kahden vuoden ikään saakka. (Niela-Vilén 2016, 11.) Keskoslasten kohdalla täysimetysten on kuitenkin havaittu olevan yhteydessä huonoon kasvuun ja vajaa ravitsemukseen. Ravitsemussuosituksen luodaankin keskoslapsille yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Niela-Vilén 2016, 15).



Imetyksen toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla on vaikeaa, sillä äiti ei pysty olemaan osastolla jatkuvasti. Tästä syystä keskoslapsen on hyvä osata syödä myös tuttipullostä. Mahdollisuuksien mukaan äiti pystyy kuitenkin imettämään keskoslastaan teho-osastolla ollessaan. Ennenaikainen synnytys mukanaan tuomineen huolineen tyypillisesti aiheuttaa erityisesti äidille suurta stressiä. Imetyksen tulisi olla sekä äidille että keskoslapselle mielekäs kokemus, eikä siihen tulisi painostaa. Joissain tapauksissa imetys ei tukitoimista huolimatta onnistu. (Törölä 2017, 165.)

Äidin maidontuotanto reagoi lapsen imemiseen. Mitä voimakkaan lapsi imee, sitä runsaammin maitoa heruu. Keskoslapsen imun ollessa heikko, ei maitoa tyypillisesti heru. Tuttipullon kanssa maitoa tulee keskoslapsen imemisen voimakkuudesta huolimatta aina samalla tavalla. Tästä syystä pienireikäisten tuttien käyttö keskoslapsilla olisi suotavaa, jotta siirtyminen imetykseen olisi luontevampaa lapselle. Maidontuotanto on äideillä yksilöllistä. Joissain tapauksissa äidin maidontuotanto on vuolasta ja tällöin rinnoista kannattaa pumpata maitoa ennen imetyksen aloittamista (paineen tasaamiseksi). Tavallisesti maidontuotanto vakiintuu kuitenkin ajan kanssa kysyntää vastaavaksi. (Törölä 2017, 166.)

### **2.4.3 Riittävän ravitsemuksen arvioiminen**

Tutkimuksissa on todettu ensimmäisten elinpäivien riittämättömän ravitsemuksen ja huonon älyllisen ja kehityksellisen ennusteen yhteys. Tämä yhteys on seurausta riittävän ravitsemuksen vastustuskykyä parantavasta vaikutuksesta, sekä vauvan riittävästä energian saannista, jolloin vauva toipuu paremmin keskosuuteen liittyvistä sairauksista. (Arkkola ym. 2017, 67.) Tästä syystä riittävän ravitsemuksen seuraaminen on olennainen osa keskoslapsen hoitotyötä.

Riittävä ravitsemus keskoslapsilla pyritään varmistamaan riittävän tiheillä ruoka-ajoilla. Keskoslapsen tulisi saada ruokaa n. 2-3 tunnin välein. Keskoslapsen hyvän ravitsemustason tavoitteena pidetään mahdollisimman hyvää kasvua ja kehitystä. Keskoslapsen painon laskeminen syntymän jälkeen on tyypillistä, mutta painon tasaantuessa ja kääntyessä kasvusuuntaan hyvänä tavoitteena pidetään 15-20g/vrk/kg. Pidemmällä aikavälillä kasvua tarkastellaan kasvukäyrien perusteella. (Arkkola ym. 2017, 67.) Keskoslapsista puhuttaessa kasvamisella tarkoitetaan painon nousun lisäksi myös pituuskasvua, sekä päänympäryksen kasvua. Ennenaikaisesti syntyneillä

lapsilla tarkan pituuden mittaaminen ei ole aina mahdollista ja tästä syystä se ei olekaan rutiinimittaus monilla osastoilla. Päänympäryksen mittaaminen on tyypillisin kasvun mittari, sillä se on havaittu kaikista tarkimmaksi. (Hawkes ym. 2013, 213.)

Syöttöpunnitukset ovat luotettava ja nopea tapa arvioida keskoslapsen syömän maidon määrää. Tyypillisesti syöttöpunnitukset aloitetaan siinä vaiheessa, kun lapsi imee rinnalla ja nielee maitoa useamman kerran imetyksen aikana. Syöttöpunnitukset toteutetaan tyypillisesti parimittauksina, jolloin keskoslapsen paino mitataan ennen ja jälkeen imettämisen. Eri määrien syöminen ruokailuilla on lapsille normaalia. Ravitsemuksen seuraamisessa olennaista on arvioida lapsen vuorokauden aikana saaman ravinnon määrää ja suhteuttaa se lapsen yleisvointiin. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2016, viitattu 18.04.2018.) Ravitsemuksen riittävyyden mittareita ovat lapsen kylläisyys, tyytyväisyys, sekä ruokailun jälkeisen unen pituus. Mikäli ruokailun jälkeisen unen kesto on alle tunnin, voidaan olettaa, että lapsi herää tankkaamaan lisää maitoa. (Terveyskylä 2018b, viitattu 18.04.2018.)

Riittävästä ravinnon määrästä ensimmäisten elinviikkojen aikana kertoo keskoslapsen normaali eritystoiminta. Tyypillisesti vastasyntyneiden kastelemien vaippojen määrä on 5 vuorokauden ikään saakka lineaarisesti suhteessa lapsen elinvuorokausiin. Viiden vuorokauden iästä eteenpäin vastasyntynyt kastelee tyypillisesti n. 5 vaippaa vuorokaudessa. Riittävää ravitsemustilaa kuvaavat myös vastasyntyneen ulosteet. Ensimmäisten elinvuorokausien ajan lapsi ulostaa tyypillisesti päivittäin. Ensimmäisten elinvuorokausien aikana uloste muuttuu tummasta lapsenpihkasta kellertäväksi äidinmaito ulosteeksi. (Imetyksen tuki ry 2016, viitattu 28.04.2018.)

### 3 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Kolmitasoisessa määrittelyssä määritellään opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteet, välittömät tavoitteet, sekä konkreettinen tuotos. Kehitystavoitteilla tarkoitetaan niitä muutoksia, jotka pyritään saamaan aikaan lopullisissa hyödynsaajissa. Välitön tavoite pitää sisällään opinnäytetyöprojektin konkreettisen lopputuloksen ja luodulla tuotteella tarkoitetaan tässä tapauksessa opinnäytetyöprojektista syntyvää tarkistuslistaa. Tavoitteiden tulee olla selkeät, realistiset ja kuvaavat sitä muutosta kohtaan, joka hyödynsaajissa pyritään saamaan aikaan. (Silfverberg 2007, 22-27.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli luoda tarkistuslista, josta opiskelija pystyy pulloruokinnan ohjaamiseksi tarkistamaan keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyöprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda ohjausosaamista ja keskoslapsen ravitsemuksen erityispiirteitä käsittelevä kirjallinen raportti. Konkreettiselle tuotokselle (tarkistuslista) asetetut tavoitteet olivat sen muokattavuus, helppokäyttöisyys ja selkeys. Tämän opinnäytetyöprojektin toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyöprojektista syntyvän tarkistuslistan tavoitteena oli esittää opiskelijalle keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamistilanteen rakentamisen olennaisimmat piirteet. Tarkistuslistan laatutavoitteet perustuivat sen luomisen taustalla olevaan teorian tietoon, sekä opiskelijan mahdollisuuteen muokata tarkistuslistaa omien yksilöllisten tarpeidensa mukaiseksi. Tarkistuslista on opiskelijalle saatavilla sekä sähköisenä että tulostettavana versiona. Molemmat versiot ovat saatavilla sellaisessa muodossa, että opiskelija pystyy niitä muokkaamaan yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Muita tarkistuslistalle asetettuja laatutavoitteita olivat sen helppokäyttöisyys ja selkeys. Helppokäyttöisyys pyrittiin varmistamaan tarkistuslistan yksinkertaisella ulkoasulla. Opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin tavoitteena on tarjota opiskelijalle teorian tietoa keskoslapsen ravitsemukseen liittyvistä erityispiirteistä, sekä hyvän ohjaustilanteen rakentamisesta.

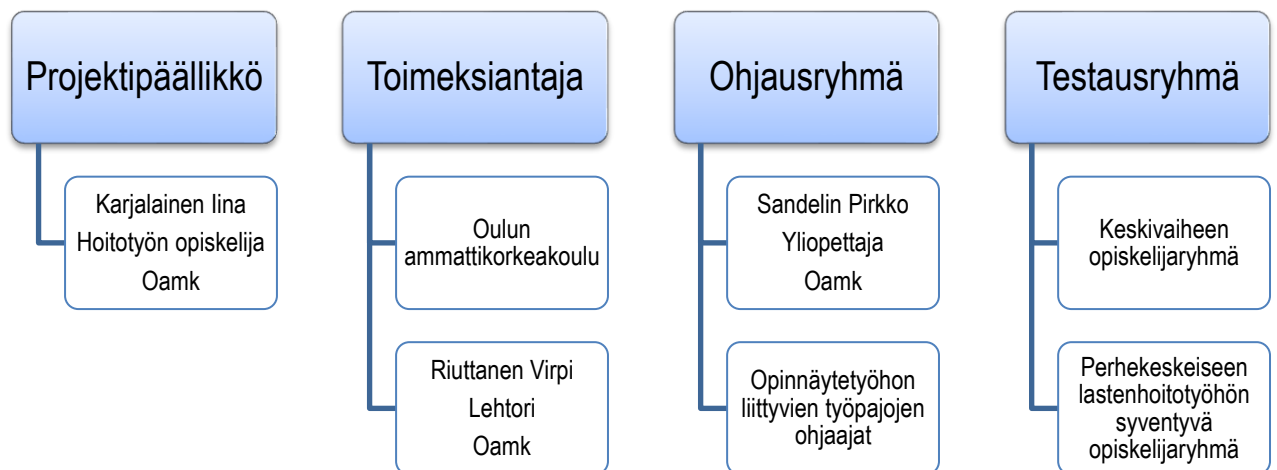
Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kuvailla keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamistilanteen rakentamisessa huomioitavia osatekijöitä opinnäytetyöprojektista syntyvässä tarkistuslistassa. Tarkistuslistalla voidaan vähentää opiskelijan pulloruokinnan ohjaamiseen liittyvien inhimillisten unohdusten määrää keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa. Parhaassa tapauksessa tarkistuslista voi parantaa yksittäisen opiskelijan kohtaaman keskoslapsen syömistä,

sekä tukea vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Omat oppimistavoitteeni ovat opinnäytetyöprojektin suunnitteluun, toteuttamiseen ja raportointiin liittyvän protokollan oppiminen, sekä keskosien ravitsemukseen, sekä ohjausosaamiseen liittyvän teorian tiedon kartuttaminen.

## 4 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyöprojektilla tarkoitetaan tavoitteiltaan selkeää, aikataulutettua tehtäväkokonaisuutta, jonka toteuttamisesta on vastuussa sitä varten perustettu organisaatio etukäteen määriteltujen resurssien avulla. Tämän opinnäytetyöprojektin projektitoiminnanmalli mukaili kehittämishankkeen kaavaa. Kehittämishankkeessa toiminnan päämääränä on toimintojen, organisaatioiden tuotteiden tai palveluiden kehittäminen. (Silfverberg 2007, 21-22.) Tämä opinnäytetyöprojekti pyrki kehittämään tuotteen, jonka avulla pystytään tukemaan ohjausosaamista, jota hoitotyönopiskelija antaa syöttämistilanteessa keskoslapsen vanhemmille.

Opinnäytetyöprojektin alkuvaiheessa eri sidosryhmien roolit, vastuut ja päätöksentekomenettelyt määriteltiin yksiselitteisesti. Määrittelyllä pyrittiin tehokkaaseen projektityön johtamiseen, sekä päätöksentekoon. Opinnäytetyöprojektin suunnitelmassa määriteltiin myös tärkeimpien osapuolten roolit, sekä yhteistyön periaatteet. (Silfverberg 2007, 93.) Tämä opinnäytetyöprojekti oli mitta-kaavaltaan pieni. Tämän opinnäytetyöprojektin projektiorganisaation muodostivat projektipäällikkö, toimeksiantaja, ohjausryhmä, sekä palautekyselyä varten luotu testausryhmä.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprojektin projektiorganisaation jäsenet

#### 4.1 Opinnäytetyöprojektin suunnittelu

Opinnäytetyöprojektin suunnittelu alkoi syksyllä 2017 opinnäytetyön suunnittelu opintojakson alkaessa. Opinnäytetyöprojektin aihe valikoitui Oulun ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorten vastuualueen opettaja Virpi Riuttanen kertoessa keskoslasten ravitsemukseen liittyvän opinnäytetyön tarpeesta lokakuussa 2017. Idea projektin toteuttamisesta tarkastuslistan muodossa tuli opinnäytetyön suunnittelu –opintojaksoon liittyvän työpajan ohjaajalta Tuula Koskelta.

Työsuunnitelmavaiheessa riskianalyysillä pyrittiin kartoittamaan opinnäytetyöprojektiin liittyvien riskien todennäköisyyksiä ja minimoimaan niiden vaikutuksia. Työsuunnitelmavaiheessa opinnäytetyöprojektin suurimmiksi riskitekijöiksi arvioitiin opinnäytetyöprojektin toteuttajan kokemattomuus, tiukka aikataulu, sekä lopullisten hyödynsaajien tavoittamattomuus. Opinnäytetyöprojektin toteuttajan kokemattomuuden vaikutukseen pyrittiin puuttumaan sekä suunnittelu-, toteutus-, että raportointivaiheessa hyödyntämällä opinnäytetyöhön liittyvien opintojaksojen työpajoja, sekä sosi- aali- ja terveysalan opinnäytetyön Moodle -alustalla olevia oppimateriaaleja. Opinnäytetyöprojek- tin toteuttaja hyödynsi myös opinnäytetyöprojektin ohjaavalta opettajalta saamaansa opastusta, sekä vertaistukea.

Opinnäytetyöprojektille asetettu tiukka aikataulu oli seurausta opinnäytetyöprojektin toteuttajan halusta valmistua keväällä 2018. Tiukan aikataulun tuomia riskejä pyrittiin pienentämään luomalla opinnäytetyöprojektille sen kussakin vaiheessa pieniä osatavoitteita. Työsuunnitelmavaiheessa tehdyssä riskianalyysissä esille nousi myös opinnäytetyöprojektin lopullisten hyödynsaajien (kes- koslapsen vanhempien) tavoittaminen. Tiukan aikataulun vuoksi riskinhallintakeinona päädyttiin yhteistyöhön tarkistuslistan prototyyppiä arvioivan testiryhmän, sekä Oulun ammattikorkeakoulun lasten- ja nuorten vastuualueen opettajan Virpi Riuttasen kanssa.

Opinnäytetyön suunnittelu Syksy 2017	Opinnäytetyön toteutus Kevät 2018	Opinnäytetyön raportointi ja arviointi Kevät 2018
<b>Lokakuu:</b> - yhteistyökumppanin määrittäminen ja aiesopimuksen tekeminen - osallistuminen hyvinvointia yhdessä -tapahtumaan <b>Marras-Joulukuu:</b> toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelman tekeminen - tietoperustan kerääminen <b>Tammikuu 2018:</b> - suunnitelman esittäminen ja yhteistyösopimuksen tekeminen	<b>Maaliskuu:</b> - tuotteen testaaminen työpajalla -> palautteen kerääminen ja työn muokkaaminen - lopullisen tuotteen kehittäminen - valmiin tuotteen luovuttaminen toimeksiantajalle	- opinnäytetyöprojektin raportointi ja arviointi - kypsyysnäyte

KUVIO 3. Työvaiheessa suunniteltu opinnäytetyöprojektin etenemisen aikataulu

Opinnäytetyöprojektin työsuunnitelmavaiheessa määriteltiin myös opinnäytetyöprojektin hyödynsaajat ja kohderyhmät. Opinnäytetyöprojektin lopullisilla hyödynsaajilla tarkoitettiin sitä kohderyhmää, jolle kehitysvaikutukset pyrittiin kanavoimaan. Tämä opinnäytetyöprojekti keskittyi tukemaan keskoslapsen vanhempien opiskelijalta saamaa ohjausta heidän lapsensa syöttämistilanteessa. Opinnäytetyöprojektin välittömällä kohderyhmällä tarkoitetaan niitä henkilöitä, joiden kautta kehitysvaikutukset siirtyvät lopullisille hyödynsaajille. Tässä opinnäytetyöprojektissa välittömänä kohderyhmänä ovat tarkistuslistaa koskevaan palautekyselyyn vastanneet opiskelijat, sekä opiskelijat, jotka käyttävät tarkistuslistaa tukena vanhempien ohjaustilanteissa. (Silfverberg 2007, 79.)

Opinnäytetyöprojektin välillisenä hyödynsaajana on Oulun ammattikorkeakoulu, joka saa vapaaseen käyttöönsä sekä opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin että opinnäytetyöprojektista syntyvän tarkistuslistan. Oulun ammattikorkeakoulu hyötyy opinnäytetyöprojektista myös siten, että lasten hoitotyötä opettavat opettajat voivat käyttää tarkistuslistaa esimerkiksi opetuksensa tukena lasten hoitotyöhön liittyvillä harjoitustunneilla. (Silfverberg 2007, 79.) Opinnäytetyöprojektin projekti-päällikölle jäävät opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin, sekä siitä syntyvän tarkistuslistan moraaliset tekijänoikeudet. Moraalisilla tekijänoikeuksilla tarkoitetaan teoksen tekijän mainitsemista teosta käytettäessä hyvän tavan mukaisesti (Tekijänoikeuslaki 22.05.2015/607, 3§, Viitattu 16.01.2018).

## 4.2 Opinnäytetyöprojektin kustannusarvio

Opinnäytetyöprojektin työsuunnitteluvaiheen kustannusarviossa näkyvät opinnäytetyöprojektin suunnitteluun, toteutukseen ja raportointiin arvioidut kulut osatekijöittäin (Silfverberg 2007, 90).

Opinnäytetyöprojektiin kuluva opiskelijan työmäärää arvioitiin opinnäytetyön suunnitteluun, toteutukseen, raportointiin ja arviointiin asetettujen 15 op pohjalta. Opinnäytetyöprojektin ohjaavan opettajan käyttämää aikaa, sekä sen arvoa määriteltiin opinnäytetyön suunnittelu opintojaksoon liittyvän oppimateriaalin malliesimerkin pohjalta. Tulostuskustannuksia arvioitiin Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijaintran hakemistosta löytyneen tiedotteen avulla. (Oulun ammattikorkeakoulu 2017.) Opinnäytetyöprojektin työsuunnitteluvaiheen kustannusarvio on summittainen ja esimerkiksi tarkkaa opiskelijan ja ohjaavan opettajan käyttämää työmäärää on vaikea arvioida.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyöprojektin työsuunnitteluvaiheen kustannusarvio

Kustannus	Kustannusarvio	Yhteensä
Opiskelijan työ	10e/h	405h x 10e/h= 4050e
Ohjaava opettaja	40e/h	40h x 40e/h= 1600e
Toimeksiantajan yhteyshenkilö	40e/h	20h x 40e/h= 800e
Tulostuskustannukset	0,07e	0,07 x 100 = 7e
YHTEENSÄ		6457e

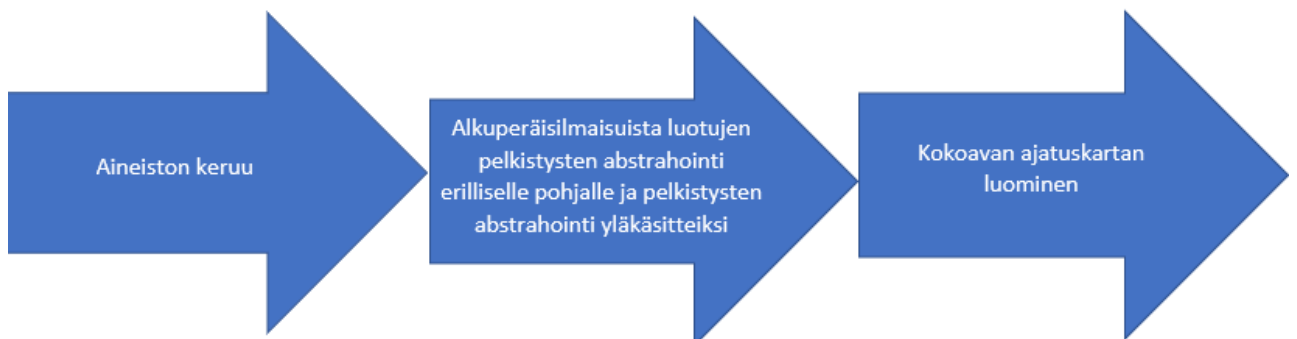


## 5 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyöprojektin toteutus- ja raportointivaiheet alkoivat tammikuussa 2018. Opinnäytetyöprojektin aikana opinnäytetyön toteutus-, sekä raportointi ja arviointi opintojaksot kulkivat rinnakkain.

Opinnäytetyöprojektin työsuunnitteluvaiheessa toteutuksessa päätettiin noudattaa laadullisen sisällönanalyysin periaatteita. Laadullinen sisällönanalyysi alkoi aineiston keruulla. Aineistojen keruun jälkeen aineistojen sisällöstä ositeltiin opinnäytetyöprojektille olennaiset poiminnat, pyrittiin käsitteistämään ne ja lopuksi järjestämään ne uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisen sisällönanalyysin ominaisuuksiin kuuluu pyrkimys alkuperäisten aineistojen sisällön kuvaamiseen sanallisin keinoin. Tässä opinnäytetyöprojektissa sanallisia kuvauksia edustavat alkuperäisilmaisista tehty pelkistykset. Tässä opinnäytetyöprojektissa pyrittiin aineistosta kerätyn pirstaleisen tiedon pohjalta muodostamaan tiivistetty ja käsitteellinen tarkistuslista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, viitattu 19.04.2018)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin toteuttamiseksi laadullisen sisällönanalyysin periaatteita sovellettiin toiminnallisen opinnäytetyöprojektin vaatimuksia vastaaviksi. Laadullisesta tutkimusprosessista poiketen tämän opinnäytetyöprojektin tavoitteena ei ollut ilmiön monialainen ja laaja kuvaaminen. Laadullisen sisällönanalyysin menetelmää sovellettiin vapaamuotoisemmassa alkuperäisilmaisujen ja pelkistämisen vaiheessa. Tässä opinnäytetyöprojektissa käytetty laadullisen sisällönanalyysin menetelmä ei ole yhtä strukturoitu, kuin laadullisissa tutkimusprojekteissa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2018, viitattu 28.04.2018.)



KUVIO 4. Tarkistuslistan luomiseksi toteutetun laadullisen sisällönanalyysin prosessi

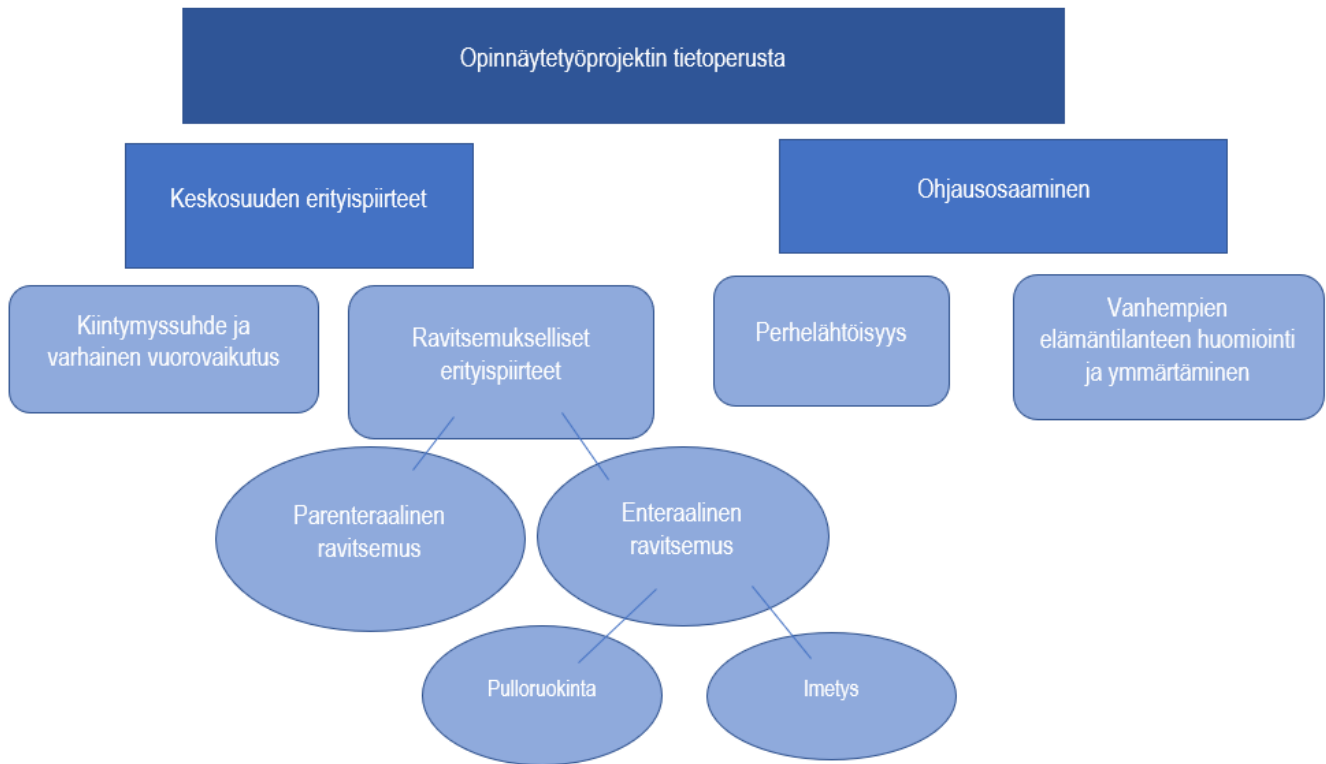
## 5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyöprojektin työsuunnitelmavaiheessa analysoitavaksi valittiin 8 aineistoa, jotka käsittelivät ohjausosaamista tai keskosuutta ja keskoslapsen ravitsemuksellisia erityispiirteitä. Aineistoja haettiin sekä kotimaisia että yhtä ulkomaista tietokantaa hyödyntäen. Kotimaisista tietokannoista käytettiin Melinda, Leevi, Elektra, sekä Medic -tietokantoja. Ulkomaisista tietokannoista käytössä oli Ebook Central.

Tietokannoista eniten aineistoja löydettiin Melindasta ja Leevistä. Melinda sisältää viitteitä suomalaisista tietokannoista. Leevi pitää sisällään Oulun ammattikorkeakoulun kirjaston kokoelmätietokannan. Elektra on kotimaisten tietellisten julkaisujen viitetietokanta. Medic on viitetietokanta, joka sisältää kotimaisia hoito- ja lääketieteellisiä artikkeleita, kirjoja, tutkimusraportteja, väitöskirjoja, sekä opinnäytetöitä. Ebook Central on e-kirjapalvelu, josta löytyy viitteitä usealta eri tieteenalalta. Kerätyistä aineistoista kotimaisia oli 7 ja ulkomaisia 1. Yksi kotimaisista tutkimuksista oli englanninkielinen.

Aineistojen sisäänotto perustui yleiskatsaukseen aineistojen sisällöistä, sekä sisältöjen asettumiseen opinnäytetyöprojektille työsuunnitelmavaiheessa luotuun teoreettiseen viitekehykseen. Aineistojen poissulkukriteereinä pidettiin aineiston julkaisua ennen 2000 -lukua. Aineistoja kerättiin eri tietokannoista eri hakusanoin. Hakusanoja kokeiltiin ja muokattiin eri tietokantoihin sopiviksi. Yhteensä aineiston keruu prosessin aikana hakusanoja muodostui 9. Hakusanoista 3 oli englanninkielisiä. Medic tietokannasta aineistoja etsittiin AND operaattorin avulla. Yhteensä hakuprosessilla löydettiin 2135 aineistoa, joista 8 valikoitui lopulliseen aineiston analyysiin. Valitut aineistot taulukoitiin tietokannan, käytettyjen hakusanojen, tulosten määrän, aineiston, tekijöiden, julkaisijan, julkaisuajankohdan, aineiston tarkoituksen ja mahdollisten tulosten mukaan. Taulukoidut aineistot ovat nähtävissä opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin liitteenä 1.

Aineistojen analysointi aloitettiin yleiskuvan luomisella kustakin aineistosta. Suurimmista aineistoista, kuten Meeksin, Hallsworthin ja Yeon toimittamassa ”Nursing The Neonate” (2013), rajattiin opinnäytetyöprojektille olennaiset kappaleet tarkempaan sisällönanalyysiin. Työsuunnitelmavaiheessa asetettujen tavoitteiden pohjalta aineistoista lähdettiin keräämään tietoa ja rakentamaan opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin tietoperustaa. Aineistonalyysin pohjalta opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin tietoperusta muodostui pääpiirteittäin kuviossa 5. esitetyn kuvaajan mukaiseksi.



KUVIO 5. Opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin tietoperustan rakenne pääpiirteittäin esitettynä

Abstrahoinnilla tarkoitetaan tutkittavan ilmiön kannalta oleellisen tiedon erottamista muusta tutkimusdatasta. Abstrahoinnin käsitettä voidaan käyttää järjestettäessä tietoa sellaiseen muotoon, jonka perusteella tehdyt johtopäätökset pystytään vaiheittain irrottamaan yksittäisistä henkilöistä ja siirtämään ne yleiselle käsitteelliselle tasolle. Abstrahoinnin käsitteelle on myös olennaista, että sitä käytetään juuri siinä kokemuksellisessa ilmapiiressä, jossa se on esitetty ja se on liitettävissä alkuperäiseen havaintoon. (Grönfors & Vilka 2011, 85.)

Aineiston keruun jälkeen laadullinen sisällönanalyysi eteni alkuperäisilmaisista luotujen pelkistysten luomiseen. Pelkistysvaiheessa oli mukana käsitteiden abstrahointia. Pelkistysvaiheessa laadullisen sisällönanalyysin periaatteita sovellettiin toiminnallisen opinnäytetyöprojektin vaatimuksia vastaaviksi. Käytännössä pelkistysvaihe toteutettiin vapaamuotoisemmin, kuin laadullisessa tutkimusprosessissa. Pelkistysvaihe toteutettiin kunkin aineiston sisällönanalyysin yhteydessä erilliselle pohjalle, jonka kautta suoraan abstrahointiin pelkistyksistä yläkäsitteitä. Esimerkkejä opinnäytetyöprojektissa luoduista pelkistyksistä on esitetty taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistyksistä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys
"...ennen kuin ohjaussuhteessa on edetty mihinkään, siinä ovat mukana asiakas ja hoitaja taustatekijöineen. He ja heidän taustatekijänsä muodostavat ohjauksen lähtökodan. Ohjaukseen vaikuttavat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät voidaan jakaa yksilöllisiin, fyysisiin ja psyykkisiin, sekä sosiaalisiin ja muihin ympäristötekijöihin." (Kyngäs ym. 2007, 28.)	Sekä hoitajan että asiakkaan taustatekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen
"Vauvan käsittely voi olla hänen kannaltaan stressaavaa ja huonosti ajoittunutta" (Schulman 2003, 153).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Käsittely voi aiheuttaa keskoslapselle stressiä</li> <li>- Käsittelyn ajoittamisella on merkitystä keskoslapsen hoidossa</li> </ul>
"Jos sikiövauva ei ole ehtinyt kehittyä mentaalisesti riittävästi, hänelle syntymä on mentaalisesti ennenaikainen. Nämä vauvat jatkavat kohtuelämää synnytyksen jälkeenkin - ovat erityisen herkkiä liikkeille, äänille, kosetuksille ja valolle." (Siltala 2003, 23.)	Keskoslapsen ympäristössä liikkeiden, äänien, kosketusten, sekä valon määrään tulee kiinnittää huomiota.
"Very preterm infants are usually on parenteral nutrition (PN) for the first week of life while enteral feeds are being introduced and increased. Once the preterm infant has reached and tolerated full enteral feeds, the fluid volume may be increased further to ensure nutritional adequacy from enteral feeds." (Hawkes ym. 2013, 209.)	Keskoslapsen yksilöllisellä kehityksen- ja hoidon vaiheella on merkitystä ravitsemuksen muotoon ja määrään.

Tarkistuslistaa varten luoduista pelkistyksistä abstrahoitii 4 yläluokkaa. Pelkistyksistä abstrahoidalla tarkistuslistan yläluokiksi muodostuivat keskoslapsesta riippuvat tekijät, ohjaajasta riippuvat tekijät, asiakkaasta/vanhemmasta riippuvat tekijät, sekä resursseista riippuvat tekijät. Pelkistyksistä luotujen yläkategorioiden luominen on esitetty esimerkkien kautta opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin liitteenä 2. Tarkistuslistan luomista varten abstrahoiduista pelkistyksistä, sekä luo-

duista yläkäsitteistä luotiin kokoava käsitekartta, joka on luettavissa opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin liitteestä 3. Kokoavassa käsitekartassa alakategoriat ovat aineistoista tehtyjä, tiivistettyjä ja abstrahoituja pelkistyskäsitteitä.

## 5.2 Tarkistuslistan prototyyppi

Sekä tarkistuslistan prototyyppi että lopullinen tarkistuslista luotiin tekemällä laadullista sisällönanalyysiä sekä suomen- että englanninkielisistä tietoperustaan kuuluvista lähteistä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan aineiston tarkastelua, jonka tavoitteena on luoda tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusaineiston laadullisella sisällönanalyysillä pyrittiin luomaan aineistoista poimittujen pirstaleiden pohjalta tiivistetty, käsitteellinen ja uudenlainen kokonaisuus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c, viitattu 18.04.2018.)



KUVIO 6. Esimerkki pelkistysten perusteella luodusta kokoavasta käsitekartasta, johon on lisätty abstrahoimalla luodut yläkäsitteet

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli luoda tarkistuslista, josta opiskelija pystyy pulloruokinnan ohjaamiseksi tarkistamaan keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa

huomioitavia tekijöitä. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kuvailla keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamistilanteen rakentamisessa huomioitavia osatekijöitä opinnäytetyöprojektista syntyvässä tarkistuslistassa. Opinnäytetyöprojektille asetetun kehitystavoitteen ja tarkoituksen pohjalta lähdettiin luomaan tarkistuslistan prototyyppiä. Toteutusvaiheen alussa luotiin tarkistuslistan prototyyppi, josta kerättiin palautetta Webropol -palautekyselyllä. Palautekyselystä kerättyjen vastausten pohjalta tarkistuslistan prototyyppiä jatkokehitettiin eteenpäin.

Tarkistuslistan prototyypin ulkoasun selkeyttämiseksi sen sisältämää tietoperustaa jaettiin ennen syöttämistilannetta, syöttämistilanteen aikana ja syöttämistilanteen jälkeen huomioitaviin osatekijöihin. Tarkistuslistassa käsiteltiin tarkemmin vihjeisiin perustuvan syöttämistavan toteuttamista ja ohjaamista keskoslapsen vanhemmille. Tarkistuslistassa päädyttiin vain yhden syöttämistavan ohjeistamiseen, sillä opiskelijalle tahdottiin hyvän syöttämistilanteen yksittäisten ominaisuuksien sijaan opettaa näyttöön perustuvaan tutkimukseen ja nykysuosituksiin perustuva syöttämistapa. Tarkistuslistan prototyyppi on nähtävissä opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin liitteenä 4.

### **5.2.1 Tarkistuslistan prototyypistä tehty Webropol -palautekysely**

Työsuunnitelmavaiheessa tarkistuslistan prototyypistä oli tarkoitus kerätä palautetta lasten hoitotyöhön liittyvän harjoitustunnin päätteeksi paperisella kyselylomakkeella. Opinnäytetyöprojektin toteutusvaiheessa kuitenkin huomattiin, että aineiston purkaminen on hidasta ja siihen kuluisi pienen mittakaavan opinnäytetyöprojektin yhteydessä kohtuuttomasti aikaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006a, viitattu 19.04.2018.) Ajan säästämiseksi palaute päädyttiin keräämään internetpohjaisen Webropol -ohjelman kautta.

Webropol -palautekyselyä luodessa pyrittiin kysymyksillä saamaan käsitys opiskelijoiden kokemuksista tarkistuslistan tarpeellisuudesta. Ryhmä, joille palautekysely lähetettiin, muodostui yhdestä keskivaiheen opiskelijaryhmästä, sekä eräästä perhekeskeiseen lastenhoitotyöhön syventyvästä opiskelijaryhmästä. Palautekyselyä luodessa oltiin kiinnostuneita kahden eri vaiheen opiskelijoiden näkemyseroista tarkistuslistan tarpeellisuuden suhteen. Sähköpostin välityksellä toteutettavan kyselyn avulla arvostelija ryhmän saavuttaminen koettiin yksinkertaisimmaksi ja nopeimmaksi ratkaisuksi. Ennen palautekyselyn lähettämistä se esitettiin kahdelle vertaisarvioijalle.

Webropol -palautekyselyssä oli yhteensä 16 kysymystä. Palautekyselyssä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää, jonka lisäksi palautekyselyn lopussa vastaajalla oli mahdollisuus antaa laadullista (kvalitatiivista) palautetta. Kvantitatiivisilla kysymyksillä keskityttiin tutkittavana olevan ilmiön kuvaamiseen tilastoiden ja numeroiden tulkinnan kautta. Kvalitatiivisella palautteella pyrittiin ymmärtämään opiskelijoiden mielipidettä tarkistuslistan laadusta, sekä kokonaisvaltaisesta merkityksestä. (Koppa 2015a, viitattu 18.04.2018.)

Käyttämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää saatiin välittömältä kohderyhmältä kerättyä monipuolinen, tarkka ja kuvaava palaute tarkistuslistan tarpeellisuudesta. Kvantitatiivisilla, suljetuilla kysymyksillä, pyrittiin saamaan esiin välittömän kohderyhmän kokemukset tarkistuslistan prototyypin ominaisuuksista ja tarpeellisuudesta. Kvalitatiivisella, avoimella kysymyksellä, tarjottiin välittömälle kohderyhmälle mahdollisuus kehitysehdotuksien ja vapaan palautteen antamiseen. Koska palautetta kerättiin käyttämällä sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, voidaan puhua kahden menetelmän metodologisesta triangulaatiosta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b, viitattu 19.04.2018).

Palautekyselyn 16 kysymystä jaettiin aihealueittain 5 eri sivulle. Kysymysten jakamisella pyrittiin selkeyttämään kyselylomaketta ja tekemään kyselyyn vastaamisesta mielekästä. Sivun 1 kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan vastaajien taustatietoja. Taustatietojen kartoittamisella pyrittiin helpottamaan mahdollisten eroavaisuuksien havaitsemista analyysivaiheessa eri vastaajaryhmien kesken. Sivun 2 kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan vastaajien kokemuksia pienten lasten hoidosta. Kokemuksella ajateltiin kyselylomakkeen tekovaiheessa olevan yhteyksiä keskoslapsen vanhempien ohjaamiseen. Sivun 3 kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan vastaajien kokemuksia omasta ohjausosaamisestaan, sekä ohjausosaamiseen liittyvästä tuen tarpeesta. Sivun 4 kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan vastaajien kokemuksia keskoslasten hoitotyöhön liittyvästä osaamisesta. Opiskelijoiden ohjausosaamisen ja keskoslapsen hoitotyöhön liittyvän osaamisen tutkiminen oli opinnäytetyöprojektista syntyvän tuotteen kannalta keskeistä. Sivun 5 kysymyksillä kartoitettiin vastaajien kokemuksia tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Webropol -palautekyselylomake on nähtävissä opinnäytetyön kirjallisen raportin liitteenä 5.

Palautekysely oli avoinna 09.04.2018-15.04.2018 välisen ajan. Palautekyselyyn vastaamisesta laletettiin infoa myös molempien opiskelijaryhmien WhatsAppiin. Muistutusviestit kyselyyn vastaamisesta lähetettiin sähköpostitse 14.04.2018 ja 15.04.2018. Kysely toteutettiin anonymisti ja siinä ilmeneviä tietoja käsiteltiin asianmukaisesti.

### 5.2.2 Palautekyselystä kerätyn aineiston analyysi

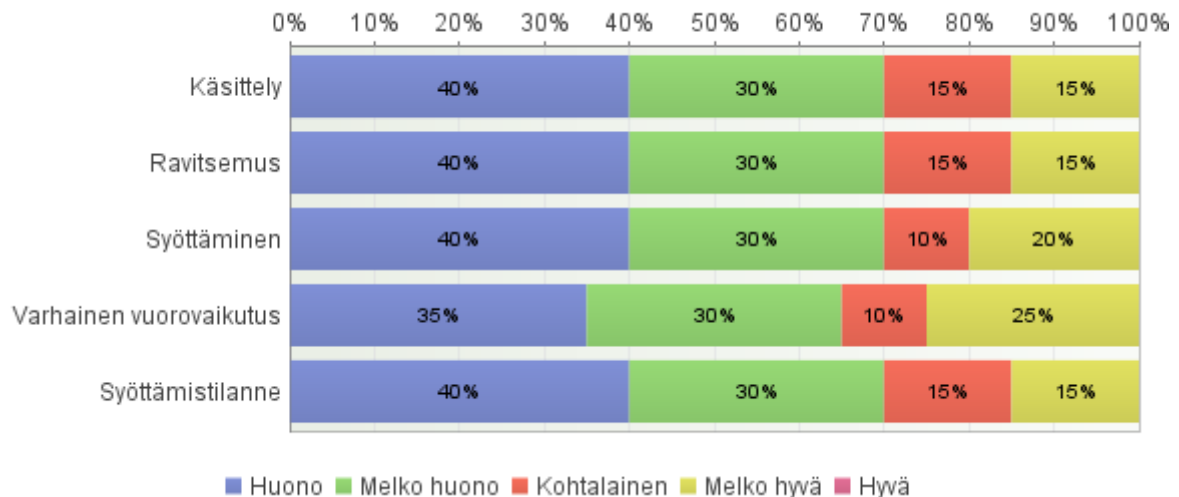
Webropol -palautekyselyitä lähetettiin yhteensä 59. Arvostelija ryhmä, jolle palautekysely lähetettiin, muodostui yhdestä keskivaiheen opiskelijaryhmästä, sekä eräästä perhekeskeiseen lastenhoidotyöhön syventyvistä opiskelijaryhmästä. Palautekyselyyn vastasi 20 henkilöä.

Palautekyselystä kerätty aineisto analysoitiin hyödyntämällä tilastollisesti kuvaavan analyysin mallia. Tilastollisesti kuvaava analyysimalli keskittyy määrällisen analyysin tavoin kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tilastollisesti ja graafisesti. Tilastoiden tulkinnan kautta pyrittiin kuvaamaan välittömän kohderyhmän kokemuksia tarkistuslistan ominaisuuksista ja tarpeellisuudesta. (Koppa. 2015b, viitattu 18.04.2018) Avointa palautetta tarkistuslistan prototyypistä saatiin vain kahteen palautekyselylomakkeeseen. Kvalitatiivisen palautteen niukkuuden vuoksi aineiston analyysissä keskityttiin kvantitatiivisen tiedon analysointiin. Analysointivaiheessa oltiin kiinnostuneita eri vaiheen opiskelijoiden mahdollisista näkemyseroista tarkistuslistan tarpeellisuudesta.

Palautekyselyyn vastanneista 75 % oli naisia ja 25 % miehiä. Vastaaajista suurin osa (75 %) oli 20-25 vuotiaita ja lapsettomia (85 %). Vastaaajista suurin osa (65 %) oli keskivaiheen opiskelijoita. Vastaaajista 50 % suuntasi syventävät opintonsa joko yksinomaan, tai myös perhekeskeiseen lastenhoidotyöhön. Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa oltiin kiinnostuneita opiskelijoiden lastenhoidon kokemuksen ja keskoslapsen vanhempien ohjaamisen välisellä mahdollisella yhteydellä. Palautekyselyn aineiston analyysissä ei havaittu näiden tekijöiden välistä yhteyttä.

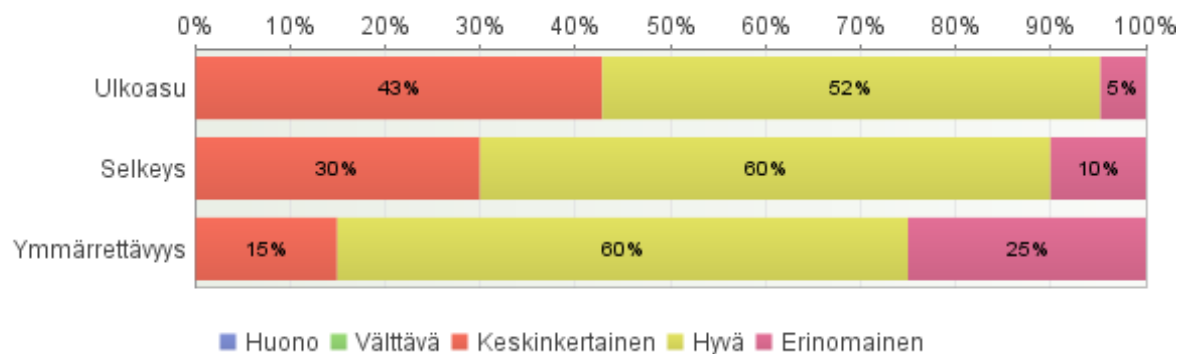
Palautekyselyn vastaajia pyydettiin kysymyksessä 13 arvioimaan omia valmiuksiaan keskoslapsen käsittelyn, ravitsemuksen, syöttämisen, varhaisen vuorovaikutuksen tai syöttämistilanteen ohjaamiseen keskoslapsen vanhemmille. Yli 65 % kyselyyn vastanneista arvioi omia valmiuksiaan edellä mainittujen osa-alueiden ohjaamiseen keskoslapsen vanhemmille melko huonoiksi tai huonoiksi.





KUVIO 7. Opiskelijoiden henkilökohtaiset arviot valmiuksistaan seuraavien osa-alueiden ohjaamiseen keskoslapsen vanhemmille (N=20)

Vastaajia pyydettiin kysymyksessä 14 arvioimaan tarkistuslistan prototyypin ulkoasua, selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Kukaan vastaajista ei arvioinut minkään ominaisuuden olevan välttävällä tai huonolla tasolla. Yli 54 % vastaajan mielestä sekä tarkistuslistan prototyypin ulkoasu, selkeys että ymmärrettävyys olivat joko hyvällä tai paremmalla tasolla.



KUVIO 8. Tarkistuslistan prototyypin ominaisuuksien arviointi (N=20)

Palautekyselystä kerätyn aineiston analysointivaiheessa oltiin kiinnostuneita eri vaiheen opiskelijoiden mahdollisiin näkemyseroihin tarkistuslistan hyödyllisyyden ja tarpeellisuuden suhteen. Palautekyselyn tulosten mukaan eri vaiheen opiskelijoiden kokemukset tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta eivät poikenneet merkittävästi toisistaan. Keskivaiheen opiskelijoiden ”en osaa sanoa” vastauksiin arvioitiin vaikuttavan joidenkin opiskelijoiden suuntautuminen muualle,

kuin perhekeskeiseen lastenhoitotyöhön. Keskivaiheen opiskelijoista 62 % piti tarkistuslistaa hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Syventävän vaiheen opiskelijoista 71 % piti tarkistuslistaa hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Kukaan vastaajista ei pitänyt tarkistuslistaa hyödyttömänä tai tarpeettomana.

*TAULUKKO 5. Kokemus tarkistuslistan hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta eri vaiheen opiskelijoiden kesken*

Koen tarkistuslistan hyödyllisenä ja tarpeellisenä	Keskivaiheen opiskelija (N=13)	Syventävän vaiheen opiskelija (N=7)
Kyllä	62 %	71 %
En	0 %	0 %
En osaa sanoa	38 %	29 %

Palautekyselystä kerätystä palautteesta selvisi, että opiskelijat kokevat puutteita omassa ohjausosaamisessaan. Kukaan vastaajista ei kokenut omaa ohjausosaamistaan hyväksi. Tähän oletettiin vaikuttavan opiskelijoiden kokemattomuus ohjaustilanteiden suunnittelussa, luomisessa, ylläpitämisessä ja arvioinnissa. Suurin osa kaikista vastaajista (65 %) piti tarkistuslistaa hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Tulos oli analyysoijan mielestä yllättävä, sillä kaikki opiskelijat eivät suunnanneet opintojaan perhekeskeiseen lastenhoitotyöhön. Avoimessa palautteessa kehitysehdotuksina esiin nousivat kuvien lisääminen tarkistuslistaan, sekä vielä yksityiskohtaisemman tiedon tarjoaminen hyvän asennon tukemisesta ja ylläpitämisestä syöttämistilanteen aikana.

### 5.3 Tarkistuslistan jatkokehittely

Tarkistuslistan prototyyppiä lähdettiin jatkokehittämään huomioiden sekä ohjaavalta opettajalta että arvostelija ryhmältä kerätyt palautteet. Jatkokehittelyn tavoitteena olivat tarkistuslistan selkeyden, sekä tietoperustan ja tarkistuslistan välisen yhteyden parantaminen. Jatkokehittelyvaiheessa pyrittiin parantamaan tarkistuslistan ohjaustilanteen rakentamisen selkeyttä luotuja yläkategorioita hyödyntämällä, sekä muokkaamalla tarkistuslistan otsikointia.

Tarkistuslistan luettavuuden ja selkeyden parantamiseksi, sekä tietoperustan ja tarkistuslistan välisen yhteyden selventämiseksi tarkistuslistan lopullisessa versiossa ohjauksen eri vaiheiden sisäl-

löt on koottu abstrahoimalla luotuja yläkäsitteitä hyödyntäen. Saadun palautteen pohjalta ohjaustilanteen vaiheet ovat tarkistuslistassa eroteltuina seuraavasti: ohjaustilanteen tarpeen arviointi, ohjauksen suunnittelu, ohjauksen toteutus ja ohjauksen arviointi.

Lopullisessa tarkistuslistassa läpi käytäviä osa-alueita ovat ohjaustilanteen vaiheet, optimaalisen syöttämisasennon rakentaminen, vihjeisiin perustuvan syöttämistavan perusteet, sekä riittävän ravitsemuksen arviointi. Ohjauksen vaiheet kehoitetaan tarkistuslistassa toteuttamaan yhdessä keskoslapsen vanhempien kanssa. Tällä pyrittiin saavuttamaan teorialiedon mukainen ohjaustilanne, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön (tässä tapauksessa opiskelija) ja asiakkaan eli vanhemman näkemykset ohjaustilanteesta ovat yhtenäiset. Tämän on todistettu parantavan asiakkaan kokemusta ohjaustilanteesta (Kyngäs ym. 2007, 47).

Jatkokehittelyvaiheessa tarkistuslistan nimeä muokattiin saadun palautteen pohjalta. Saadussa palautteessa heräsi kysymys tarkistuslistan alkuperäisen nimen objektiivisuudesta vanhemman syöttämistilanteen roolia kohtaan. Alkuperäinen nimi ”Tarkistuslista opiskelijalle keskoslapsen vanhempien ohjaamiseksi syöttämistilanteessa” muutettiin sisältöä kuvaavaksi ja opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin nimeä vastaavaksi. Lopullisen tarkistuslistan nimeksi muodostui ”Keskoslapsen pulloruokinnan ohjaaminen vanhemmille -opiskelijan tarkistuslista”.

Webropol -palautekyselyssä nousseen palautteen pohjalta jatkokehittelyvaiheessa tarkistuslistaan lisättiin optimaalista syöttämisasentoa selkeyttävä kuva. Työsuunnitteluvaiheen mukaisesti tarkistuslistasta tuotettiin sekä sähköinen että tulostettu versio. Tarkistuslistan tulostettavan version saa ladattua opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin liitteenä 7 olevan linkin kautta. Linkin kautta tarkistuslistan pystyy lataamaan omalle laitteelleen muokattavassa muodossa. Tarkistuslistan muokkaamiseen tarvitsee Microsoft Word -tekstinkäsittelyohjelman.

Tarkistuslistan ulkoasua luodessa kiinnitettiin erityisesti huomiota selkeyteen, sekä värien miellyttävyyteen. Väreillä pyrittiin luomaan selkeyttä tarkistuslistassa läpi käytävien osa-alueiden sisältöihin. Kukin abstrahoimalla luotu yläkategoria merkittiin omalla värikoodillaan. Värikoodilla pyrittiin helpottamaan eri osa-alueiden sisällöistä löytyvän näkökulman erottumista tarkistuslistan käyttäjälle. Jatkokehittelystä versiosta luotiin tarkistuslistan selkeyttämiseksi ja huomioitavien tekijöiden tarkemman kuvaamisen mahdollistamiseksi kaksipuoleinen. Tarkistuslistaan luotiin myös tulostettava versio ajatellen taitosviiva sivun keskikohdalle. Näin tarkistuslistan tulostettavan version saa tarvittaessa pienempään tilaan.

Tarkistuslistan markkinointi oli vähäistä. Markkinoinnin vähäisyys oli seurausta opinnäytetyöprojektille asetetusta tiukasta aikataulusta. Tarkistuslistan markkinointi rajautui yhteistyöhön lasten ja nuorten vastualueen opettajan Virpi Riuttasen, sekä tuotetta arvioivan arvostelija ryhmän kanssa. Kehityshankkeiden epäonnistuminen syntyy usein hyödynsaajien ja hanketoteuttajien erilaisista lähtökohdista, joissa hanketoteuttajat ovat usein organisaation edustajia ja hyödynsaajat esimerkiksi sosiaalisesti heikossa asemassa olevia väestöryhmiä (Silfverberg 2007, 25). Tässä opinnäytetyöprojektissä tarkistuslistan prototyypistä kerätty palaute tuli suoraan välittömiltä hyödynsaajilta.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyöprojektin toteuttamiseen liittyvää arviointia

Opinnäytetyöprojektin toteuttajan on tyypillisesti vaikea arvioida tekemäänsä työtä riittävän kriittisesti ja tästä syystä ulkopuolisia osapuolia olisi hyvä konsultoida työtä arvioitaessa. Pohdinnassa tulisi arvioida opinnäytetyöprojektin toteutumista, sekä sen aikaansaamia vaikutuksia hyödynsääjissä. Pitkän aikavälin tavoitteiden arviointi jää usein asetetun aikataulun ulkopuolelle, joten opinnäytetyöprojektin toteuttajan itsensä tekemä analyysi riittää yleensä lopputarkasteluksi. (Silfverberg 2007, 43.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin kehitystavoitteena oli luoda tarkistuslista, josta opiskelija pystyy pulloruokinnan ohjaamiseksi tarkistamaan keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteessa huomioitavia tekijöitä. Opinnäytetyöprojektin välittömänä tavoitteena oli luoda ohjausosaamista ja keskoslapsen ravitsemuksen erityispiirteitä käsittelevä kirjallinen raportti. Konkreettiselle tuotokselle (tarkistuslista) asetetut tavoitteet olivat sen muokattavuus, helppokäyttöisyys ja selkeys. Tämän opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kuvailla keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamistilanteen rakentamisessa huomioitavia osatekijöitä opinnäytetyöprojektista syntyvässä tarkistuslistassa.

Tarkistuslista luotiin tekemällä laadullista sisällönanalyysiä sekä suomen- että englanninkielisistä tietoperustaan kuuluvista lähteistä. Palautetta tarkistuslistan prototyypin hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta kerättiin opinnäytetyöprojektin välittömiltä hyödynsääjiltä. Palautekyselystä kerättyjen vastausten perusteella opiskelijat kokivat tarkistuslistan hyödyllisenä ja tarpeellisenä työkaluna keskoslapsen vanhempien ohjaustilanteeseen. Palautekyselystä saadussa palautteessa yli 60 % opiskelijoista luokitteli tarkistuslistan prototyypin selkeyden ja ymmärrettävyyden hyvälle tai erinomaiselle tasolle. Jatkokehittelyvaiheessa tarkistuslistan ominaisuuksia pyrittiin parantamaan, sekä luomaan selkeämpi yhteys tarkistuslistan ja sisällön analyysissä käytetyn tietoperustan välille. Tarkistuslistasta luotiin sen toteuttajan näkökulmasta sekä sisällöllisesti että käytännöllisesti toimiva kokonaisuus.

Opinnäytetyöprojektin kirjalliseen raporttiin aineistoa kerättiin opinnäytetyöprojektin suunnittelu, toteutus ja raportointi vaiheissa. Lähteinä käytettiin sekä suomen- että englanninkielisiä lähteitä. Lähteet asettuivat hyvin opinnäytetyöprojektille asetettuihin teoreettisiin viitekehyksiin. Kirjalliseen raporttiin kerätystä tietoperustasta pystyttiin muodostamaan selkeä, informatiivinen ja ymmärrettävä kokonaisuus. Opinnäytetyön raportissa on tietoa sairaanhoitajien ohjausosaamisen taustoista, sekä ohjaustilanteeseen vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyöprojektin toteutusvaiheessa ohjausosaamisen osuutta tietoperustassa rajattiin pois kirjallisen raportin näkökulman selkeyttämiseksi.

Opinnäytetyöprojektin toteuttajan näkökulmasta asetetut tavoitteet saavutettiin. Vaikka ohjausosaamisen osuutta kirjallisen raportin tietoperustassa rajoitettiin, saatiin kirjalliseen osuuteen mukaan tärkeää tietoa ohjaustilanteeseen vaikuttavien taustatekijöiden huomioinnista. Erityisen tärkeäksi tämä koettiin käsiteltäessä keskoslapsen vanhempien ohjaamista. Vanhemmille herkkä elämäntilanne vaatii terveydenhuollon ammattihenkilöltä näiden taustatekijöiden tunnistamista ohjaustilanteessa. Kirjalliseen raporttiin koottiin kattavasti tietoa ja toteuttajan näkökulmasta opinnäytetyön kirjallisesta raportista muodostui selkeä ja helppolukuinen kokonaisuus. Tarkistuslistalle asetetut tavoitteet saavutettiin. Tarkistuslistalle asetettujen tavoitteiden saavuttamista vahvistivat myös testiryhmältä tarkistuslistan prototyypistä saatu positiivinen palaute.

Projektin kokemusten ja tulosten levittäminen parantaa projektin vaikuttavuutta. Positiivisten tulosten lisäksi on hyvä tiedottaa myös niistä menettelytavoista jotka eivät toimineet, sekä ongelmista, joihin hankkeen aikana on törmätty. (Silfverberg 2007, 107.) Webropol -palautekyselyn luomiseen opinnäytetyöprojektin toteuttaja olisi tarvinnut lisäkoulutusta. Palautekyselylomakkeeseen ei saatu opinnäytetyöprojektin toteuttajan toiveiden mukaisesti liitettyä tarkistuslistaa. Tästä syystä vastaajia ohjeistettiin avaamaan sähköpostiin tulleen palautekyselyn liitteenä ollut tarkistuslista toiseen välilehteen kyselyyn vastaamisen ajaksi. Palautekyselyssä ei myöskään pystytty arvioimaan tarkistuslistalle asetetun tavoitteen ”muokattavuus” saavuttamista, sillä vastaajat eivät saaneet tarkistuslistasta muokattavaa versiota. Lisäksi vain kahdelta vastaajalta saatiin palautekyselylomakkeen kautta kvalitatiivista palautetta. Tämä teki tarkistuslistan laadullisesta arvioinnista haastavaa.

Opinnäytetyöprojektille asetettu aikataulu oli tiukka. Opinnäytetyöprojektin toteuttaminen vaati sitoutumista, aikaa ja opettelua sekä itseltäni että ympärilläni olevalta vertaisryhmältä ja ohjaavalta opettajalta. Toteutusvaiheen aikataulu venyi ja palautteen keräämiseksi opinnäytetyöprojektille luotua suunnitelmaa täytyi soveltaa. Toiminnallisen opinnäytetyöprojektin edetessä opin jokaisessa vaiheessa jotain uutta. Teoriatiedon kerääminen ja arviointi, sekä tietoperustan luominen veivät

paljon aikaa ja vaativat paljon työtä yksin opinnäytetyönsä tekevältä hoitotyön opiskelijalta. Opinnäytetyöprojektin edetessä sekä tarkistuslista että kirjallinen raportti muovautuivat jatkuvasti uudenlaiseen muotoon oppimisen edetessä.

## **6.2 Opinnäytetyöprojektin luotettavuus**

Opinnäytetyöprojektin reliabiliteettia (luotettavuus) arvioitaessa keskityttiin tarkastelemaan opinnäytetyöprojektin stabiliteettia (pysyvyyttä), sekä kirjallisen raportin ja luodun tarkistuslistan välistä konsistenssia (yhtenäisyyttä). Luotettavuutta tarkasteltaessa keskityttiin arvioimaan opinnäytetyöprojektin pysyvyyttä suhteessa aikaan. (KvantiMOTV 2008, viitattu 28.04.2018.) Näyttöön perustuvat tutkimukset pyrkivät tuottamaan ajankohtaista, luotettavaa tutkimustietoa. Uusimman tutkimustiedon mukana kehittyvät myös uudet hoitotyön käytänteet. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018, viitattu 28.04.2018.) Kehityksen kulkiessa eteenpäin eivät luotu tarkistuslista ja opinnäytetyöprojektin kirjallinen raportti pysy pitkällä aikatahtaimella ajantasaisina ilman sisältöjen päivittämistä. Opinnäytetyöprojektin kirjallisen raportin sisältö, sekä luotu tarkistuslista vastaavat kuitenkin 2000 -luvun tutkimusten ja kirjallisuuden käsitystä keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamisesta vanhemmille. Suhteessa tämän hetkiseen tutkittuun tietoon tämä toiminnallinen opinnäytetyöprojekti sisältöineen ja tuotteineen on stabiili.

Opinnäytetyöprojektin konsistenssia arvioitaessa keskityttiin kirjallisen raportin ja luodun tarkistuslistan välisen yhteneväisyyden arviointiin. Tässä opinnäytetyöprojektissa sovellettiin laadullisen sisällönanalyysin menetelmää. Sovelletussa sisällönanalyysissä pelkistysvaiheen toteutus oli vapaamuotoisempaa, kuin laadullisessa tutkimusprosessissa. Pelkistysvaiheessa oli mukana myös abstrahointia. Vapaamuotoisuus laadullisen sisällönanalyysin toteutuksessa mahdollisti satunnaisvirheiden tapahtumisen aineiston analyysin aikana. Tässä yhteydessä satunnaisvirheillä tarkoitetaan muista kirjallisen raportin lähteistä tulleen tiedon yhdistymistä aineistojen analyysivaiheiden abstrahointeihin. Tässä opinnäytetyöprojektissa laadulliseen sisällönanalyysiin valitut aineistot sisältyivät kirjallisen raportin lähteisiin. Koska tarkistuslista luotiin tekemällä laadullista sisällönanalyysiä osasta kirjalliseen raporttiin kuuluvista lähteistä yhtenevät tarkistuslistan ja kirjallisen raportin sisällöt keskenään, eikä virheellisen tiedon yhdistyminen vapaamuotoisiin abstrahointeihin ole todennäköistä. (KvantiMOTV 2008, viitattu 28.04.2018.)

Webropol -palautekyselyn validiteettia (pysyvyyttä) arvioitaessa keskityttiin arvioimaan palautekyselyn kykyyn mitata sille asetettuja tavoitteita (KvantiMOTV 2008, viitattu 28.04.2018). Työsuunnitelmavaiheessa palautekyselyn avulla pyrittiin saamaan kuva välittömän kohderyhmän kokemuksista koskien tarkistuslista prototyypin ominaisuuksia, tarpeellisuutta, sekä jatkokehitysideoita. Työsuunnitteluvaiheessa palautekyselystä pyrittiin myös erottamaan mahdolliset näkemyserot eri vaiheen opiskelijoiden välillä.

Kvalitatiivista palautetta tarkistuslistan prototyypistä saatiin vain kahteen palautekyselylomakkeeseen. Palautteen kerääminen tarkistuslistan prototyypistä epäonnistui osittain laadullisen palautteen vähyden vuoksi. Kvalitatiivisen palautteen niukkuuden vuoksi aineiston analyysissä keskityttiin kvantitatiivisen tiedon analysointiin. Kvantitatiivisesta palautteesta saatiin tilastollisesti kuvaavan analyysimallin avulla luotua kuva vastaajien kokemuksista tarkistuslistan prototyypin ominaisuuksista, tarpeellisuudesta, sekä eri vaiheen opiskelijoiden näkemysten yhteneväisyydestä. Palautekyselylomakkeen validiteettiin vaikuttivat kyselylomakkeen tekijän tietoteknisen osaamisen puutteet. Vastaajat joutuivat avaamaan sähköpostiin tulleen palautekyselyn liitteenä olleen tarkistuslistan erilliseen välilehteen kyselyyn vastaamisen ajaksi. Palautekyselyssä ei myöskään pystytty arvioimaan tarkistuslistalle asetetun tavoitteen ”muokattavuus” saavuttamista, sillä vastaajat eivät saaneet tarkistuslistan prototyypistä muokattavaa versiota.

Tarkistuslistaa varten laadullista sisällönanalyysiä tehtiin 8 eri aineistosta. Aineistoista 7 oli kotimaisia ja 1 ulkomainen. Yksi kotimaisista aineistoista oli englanninkielinen. Aineistot täyttivät sisäänottokriteerit eli asettuivat opinnäytetyöprojektille asetettuun teoreettiseen viitekehykseen, sekä olivat 2000- luvulla tehtyjä julkaisuja. Aineistojen julkaisijat olivat luotettavia ja useita lähteistä käytetään oppilaitoksissa opetusmateriaaleina. Kirjallisen raportin julkaisut olivat myös kaikki 2000 -luvulla tehtyjä julkaisuja. Kirjallisen raportin lähteet koostuvat internet -lähteistä, alan tieteellisistä julkaisuista, sekä kirjallisuudesta. Tietoperustan kokoamisessa pyrittiin niin opinnäytetyöprojektin suunnittelu, toteutus, sekä raportointi ja arviointi vaiheessa keräämään vain laadukasta ja luotettavien julkaisijoiden tuottamaa tietoa.

### **6.3 Opinnäytetyöprojektin aikana nousseet jatkokehitysideat**

Webropol -palautekyselyn tuloksia analysoidessa kiinnitettiin huomiota opiskelijoiden kokemuksiin omasta ohjausosaamisestaan. Kukaan vastaajista ei luokitellut omaa ohjausosaamistaan hyvälle



tasolle. Oletuksena tähän vaikuttivat opiskelijoiden kokemattomuus ohjaustilanteiden suunnittelussa, luomisessa, toteuttamisessa, sekä arvioinnissa. Jatkokehitysideana tästä nousi opiskelijoiden tarve hyvää ohjausosaamista käsittelevästä opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyöprojektin toteuttamisen yhteydessä havaittiin imetyksen ja erityisesti äidinmaidon suuri merkitys keskoslapsen optimaalisessa ravitsemuksessa. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin aihe rajattiin käsittelemään keskoslapsen pulloruokinnan ohjaamista vanhemmille, sillä keskoslapsen on imetyksen lisäksi hyvä osata syödä myös pullosta (Törölä 2017, 165). Mielenkiinto kirjallisen raportin tietoperustaa koostettaessa heräsi kuitenkin keskoslapsen imetyksen tukemista käsittelevästä opinnäytetyön aiheesta.

## LÄHTEET

Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosen ravitseminen. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Duodecim.

Boyle, E. 2013. Fluids, electrolytes and glucose. Teoksessa M. Meeks, M. Hallsworth & H. Yeo (toim.) Nursing The Neonate. John Wiley & Sons.

Ekholm, E. 2017. Ennenaikainen synnytys. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Duodecim.

Grönfors, M. & Vilka, H. 2011. Laadullisen tutkimuksen kenttätömenetelmät. SoFia-Sosiologi-Filosofiapu Vilka. Hämeenlinna.

Hawkes, L. & Paterson, M. 2014. Nutrition of the term and preterm infant. Teoksessa M. Meeks, M. Hallsworth & H. Yeo (toim.) Nursing The Neonate. John Wiley & Sons.

Heino, A., Vuori, E. & Gissler, M. 2017. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 37. Viitattu 10.01.2018, [http://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](http://www.jul-kari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1)

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. 2007. Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston lapsiperheiden palvelujen vastualueen riskiolosuhteryhmä. Paintek Pihlajamäki Oy.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 28.04.2018, <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hugill, K. 2013. The neonatal environment and care of families. Teoksessa M. Meeks, M. Halls-worth & H. Yeo (toim.) Nursing The Neonate. John Wiley & Sons.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Imetyksen aloittaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.04.2018,  
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2016. Kasvavan keskosen imetys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.04.2018,  
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Imetyksen tuki ry. 2016. Saako vauva tarpeeksi maitoa? Imetyksen tuki ry. Viitattu 28.04.2018,  
<https://imetys.fi/odottajan-opas/vauvan-kanssa-kotona/saako-vauva-tarpeeksi-maitoa/>

Imetyksen tuki ry. 2017. Äidinmaidon lypsäminen. Imetyksen tuki ry. Viitattu 28.04.2018,  
<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

Järvinen, N., Axelin, A. & Niela-Vilén H. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vasta-syntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 25 (3), 183-193.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018. Tutkimuksen - Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.04.2018,  
<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Tavoite-ja-tarkoitus>

Koppa. 2015a. Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.04.2018,  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-mat/maarallinen-analyysi>

Koppa. 2015b. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.04.2018,  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetel-mat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Korhonen, A. 2006. Keskospauva tehohoidossa. Teoksessa J. Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. Painos. WSOY. Porvoo.

KvantiMOTV. 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 28.04.2018,  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Lehtinen, R-L. 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Kuopion yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Mäkelä, J. 2003. Vauvojen unihäiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Niela-Vilén, H. 2016. Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Oulun ammattikorkeakoulu. 2017. SafeQ-turvatulostus ohje Oamkin opiskelijoille. Oulun ammattikorkeakoulu.

Pajakoski, E. 2007. Äidinmaito ja sen merkitys. Teoksessa E. Pajakoski, S. Vuoristo & S. Kariluoto (toim.) Äidinmaitoa keskoselle - tietoa, vertaistukea ja vinkkejä äideiltä äideille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskonen. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) Keskonen hoito ja kehitys. Helsinki. Duodecim.

Riikola, T. & Uotila, J. 2011. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 18.04.2018,  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00100>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Aineiston määrä ja tutkittavat. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.04.2018,  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Triangulaatio. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.04.2018,  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_4.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006c. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.04.2018,  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – Projektityön käsikirja. 1. painos. Edita. Helsinki.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Wsoy.

Tekijänoikeuslaki. 2015. Moraaliset oikeudet 22.05.2015/607, 3§. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi. Finlex. Viitattu 19.01.2018,  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. THL.fi. Viitattu 28.04.2018,

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

Terveyskylä. 2018a. Keskosuuden määritelmä. Lastentalo.fi. Viitattu 13.02.2018,  
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosuuden-m%C3%A4%C3%A4ritelm%C3%A4>

Terveyskylä. 2018b. Maitoruokinta. Lastentalo.fi. Viitattu 18.04.2018,  
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/maitoruokinta>

The Neonatal Unit. 2015. Bottle feeding your baby. Simpson Centre for Reproductive Health, The Royal Infirmary of Edinburgh. Viitattu 28.04.2018,  
<https://babylink.scot.nhs.uk/FamilyCentredCare/CaringForYourBaby/BottleFeeding/Pages/HowToBottleFeedYourBaby.aspx>

Tiitinen, A. 2017. Tietoa potilaalle: Uhkaava ennenaikainen synnytys. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.01.2018,  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=Keskonen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Keskonen).

Törölä, H. 2017. Syömisen kehitys. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja & L. Lehtonen (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki. Duodecim.

Vauvantahtinen pulloruokinta. 2018. Imetyksen tuki ry. Viitattu 28.04.2018,  
[https://imetyk.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen\\_pulloruokintaFISE.pdf](https://imetyk.fi/wp/wp-content/uploads/2016/12/vauvantahtinen_pulloruokintaFISE.pdf)

Vuoristo, S. 2007. Maidontuotannon käynnistäminen ja ylläpitäminen. Teoksessa E. Pajakoski, S. Vuoristo & S. Kariluoto (toim.) Äidinmaitoa keskoselle - tietoa, vertaistukea ja vinkkejä äideiltä äideille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Yleinen suomalainen asiasanasto. 2018. YSA. Finto.fi. Viitattu 16.04.2018,  
<https://finto.fi/ysa/fi/page/Y217977>

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Aineiston keruu

LIITE 2 Esimerkki yläkategorioiden luomisesta pelkistyksiä abstrahoimalla

LIITE 3 Laadullisen sisällönanalyysin kokoava käsitekartta

LIITE 4 Tarkistuslistan prototyyppi

LIITE 5 Webropol -palautekyselylomake

LIITE 6 Lopullinen tarkistuslista

LIITE 7 Linkki tarkistuslistan muokattavaan ja tulostettavaan versioon

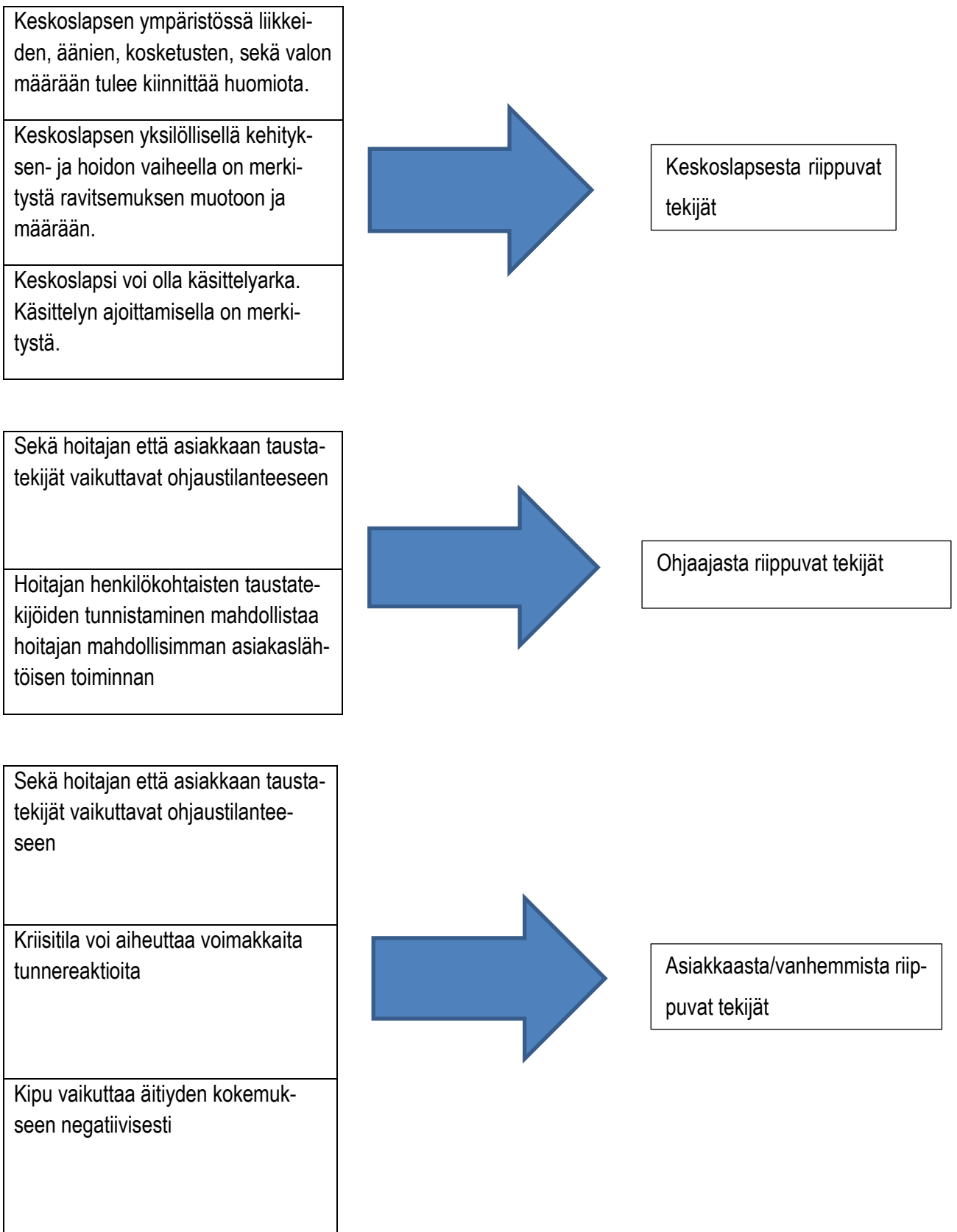
Tietokanta	Hakusanat	Tulosten määrä	Aineisto	Tekijä(t)	Julkaisija	Julkaisu vuosi	Aineiston tarkoitus	Aineiston tulokset
Elektra	Vastasyntyneiden, vanhemmat	53	Vanhempien kokemus stressiä ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla	Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A.	Hoitotiede – lehti	2013	Kuvata vanhempien stressiä ja masennusta keskoslapsen syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla, sekä verrata äitien ja isien stressi- ja masennusoireiden välisiä eroja 3 ja 10 vuorokautta lapsen syntymän jälkeen.	Kokonaistressitaso äideillä merkittävästi korkeampi kuin isillä 3 vrk lapsen syntymän jälkeen. Äideillä myös isää enemmän masennusta. Masennus- ja stressi oireet vähenevät ajan kanssa. Stressin ja masennusoireiden välillä yhteys.
Melinda	Keskokset, vanhemmat	29	Äidinmaitoa keskoselle: tietoa, vertaistukea ja	Pajakoski, E., Vuoristo, V. & Kariluoto, S. (toim.)	Keskosvanhempien	2007	Tarjoaa tietoa äidinmaidon eduista, sekä vertaistukea ja	



			vinkkejä äideiltä äideille		yhdistys -Kevyt		vinkkejä keskoslapsen vanhemmille.	
Melinda	Keskokset, vanhemmat	29	Keskosen hoito ja kehitys	Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L., Lehtonen, L. & Stengård-Nybom, H. (toim.)	Duodecim	2017	Kuvaa tavanomaisimpia keskoslapsen hoitokeinoja, keskosuuteen yleisesti liittyviä diagnooseja sekä vanhempien tukemista lapsensa sairaalahoittoon.	
Melinda	Keskokset, vanhemmat	29	Kevyt pienokainen: tietoa keskosesta vanhemmille	Tarpila, J. (toim.)	Keskosvanhempien yhdistys -Kevyt	2006	Tarjoaa tietoa vanhemmille tietoa keskoslapsen kanssa elämisestä.	
Medic	Kesko* AND vanhemm*	24	Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home	Niela-Vilén, H.	Turun yliopisto	2016	Tutkia keskoslasten rintaruokinnan tukemista heti syntymän jälkeen synnytysosastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla, sekä	Sairaaloiden välillä on eroja rintaruokinnan tukemisessa. Sairaaloiden väliset erot selittyivät enemmän sairaaloiden

							kotona kotiutumisen jälkeen.	käytännöistä, kuin keskoslapsen tarpeesta.
Ebook-central	Pre-term baby, feeding, nursing	1406	Nursing The Neonate	Meeks, M., Hallsworth, M. & Yeo, H. (toim.)	Wiley-Blackwell	2013	Sisältää tutkimuksiin perustuvaa tietoa vastasyntyneiden terveydestä.	
Leevi	Varhainen, vuorovaikutus	165	Äidin ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus	Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.)	Wsoy	2003	Käsittelee vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja sen hoitoa useista eri lähtökohdista.	
Leevi	Ohjaaminen, hoitotyö	400	Ohjaaminen hoitotyössä	Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T.	Wsoy	2007	Käsittelee hoitotyössä annettavan ohjauksen perusteita.	

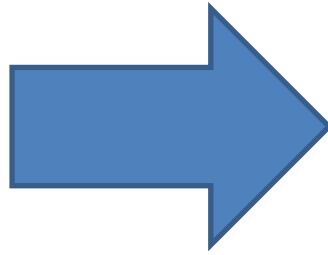
## ESIMERKKI YLÄKATEGORIOIDEN LUOMISESTA PELKISTYKSIÄ ABSTRAHOIMALLA LIITE 2



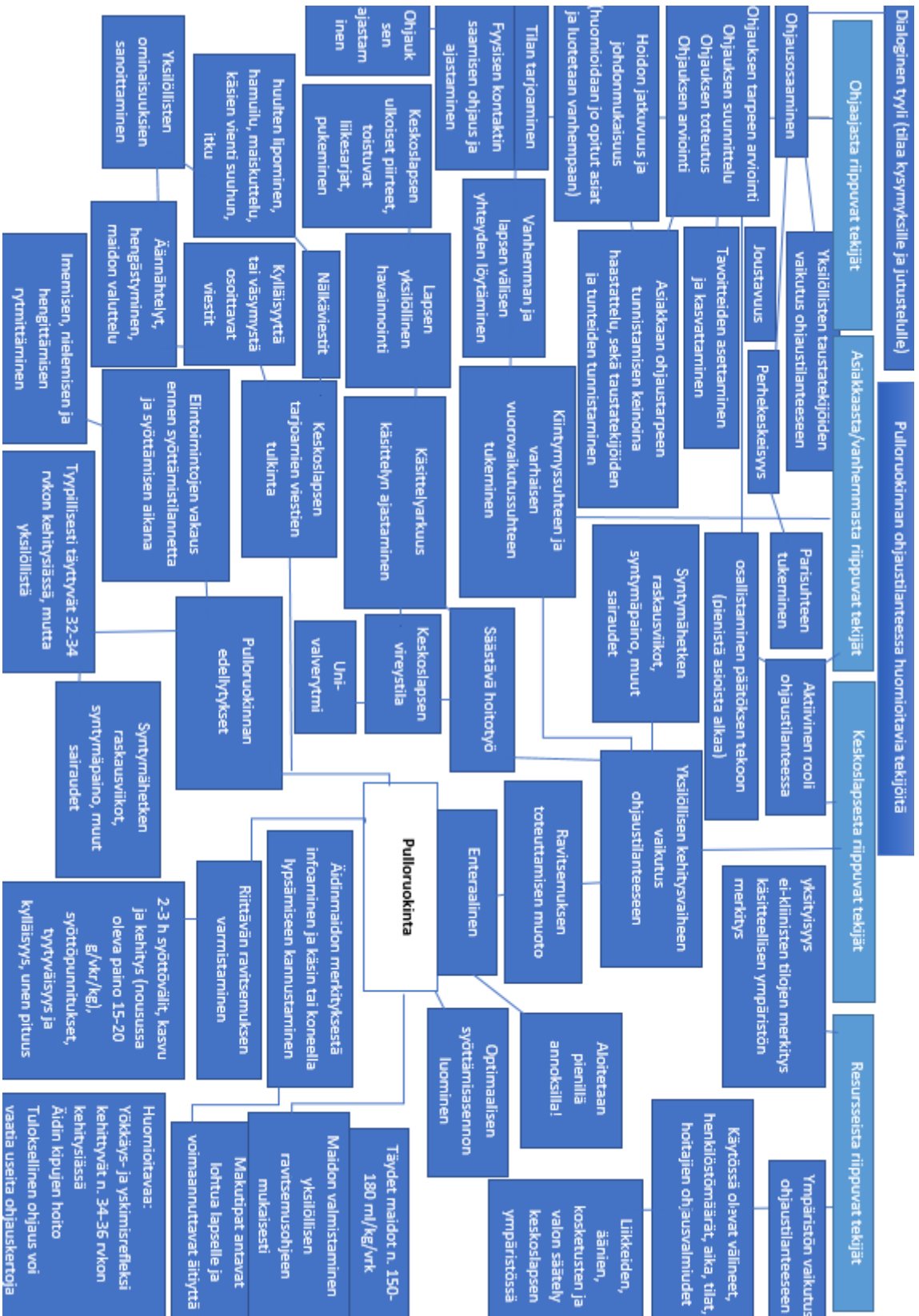
Ei-kliinisen tilan tarjoaminen vanhemmille vaikutti positiivisesti kokemukseen vastasyntyneiden teho-osastosta

Yksityisen tilan tarjoamisella on merkitystä lapsen ja vanhemman välisen suhteen muodostumiselle

Tilan liikkeillä ja melulla on merkitystä sekä keskoslapsen että vanhemman kokemukselle vastasyntyneiden teho-osastosta



Resursseista riippuvat tekijät



## Tarkistuslista opiskelijalle keskoslapsen vanhempien ohjaamiseksi syöttämistilanteessa

Tämä tarkistuslista on luotu osana hoitotyön tukinto-ohjelmaan kuuluvaa opinnäyreprjektia. Opinnäyreprjektin toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu. Tarkistuslistan tarkoituksena ohjaustilanteessa on tukea opiskelijan ohjausosaamista, sekä tarjota tietoa keskoslapsen syöttämisestä. Tarkistuslistan on luonut hoitotyön opiskelija Iina Karjalainen.

### Ohjaustilanne

#### Ennen syöttämistilannetta

- Tutustu lapsen taustatietoihin ja arvioi valmiuksia syöttämiselle (raskausviikot, kehitysvaihe, vitaahti, suolen/vatsan maidon sietokyky jne.)
  - Tutustu vanhempien syöttämis valmiuksiin ja luokaa yhdessä tavoitteet syöttämistilanteelle (aiemmat kokemukset, tunteet, tiedotaidot jne. huomioiden)
  - Syöttämisen ajastaminen (unisykli, lapsen tarjoamat viestit, hotojen välit)
  - Ruoan valmistaminen yksilöllisen ravitsemus suunnitelman mukaisesti
  - Varmista ettei vanhemmalla tai lapsella ole kipuja
  - Avusta vanhemmaa luomaan syöttämiselle optimaalinen asento (kts. vihjaisiin perustuva syöttämistapa)
  - Ympäristön valmistelu (valo, melu, johdot, asento jne.)
- #### Syöttämistilanteen aikana
- Tue vanhaista vuorovaikutusta ja tarjoa teoretietoa (kosketukset, tuoksut, maut, katseet jne.)
  - Vitaahtien tarkkailu (erityisesti happeuttuminen)
- #### Syöttämistilanteen jälkeen
- Röyhittäminen
  - Vanhemmuuden vahvistaminen
  - Jätä tilaa kysymyksille

### Vihjaisiin perustuva syöttämistapa (cue based feeding)

- Näikläviestien tunnistaminen (hamuilu, imeminen) ja syöttämisen ajastaminen (unisykli, vireytilia)
- Optimaalisen syöttämisasennon rakentaminen:  
vanhemman tulisi olla tukevassa istuma-asennossa, hartiat mahdollisimman rentoina ja jalat hyvin tuettuina (käytä apuna tynnyä, korokkeita jne.)
- Lapsen tulisi olla syöttäjän jalkojen päälle asetettulla tynnyllä kyljellään, sikiöasennossa, n. 45 asteen kohaasennossa.
- Vanhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (lapsen viestien tulkinta vanhemmille, katsekontakti, puhuminen, temperamenti, vanhemmuuden vahvistaminen jne.)
- Hengityksen, nielemisen ja imemisen rytmittäminen: tuttipullon tutti kaalistetaan tyhjäksi ja kohdistetaan ikenien väliin poskihampaiden kohdalle n. 3-4 imemis-nielemisjakson väliin (yksilölliset erot). Tuttiosaa ei oteta pois lapsen suusta. Syöttämisestä jatketaan lapsen hengitettävä. Imuotteen arviointi (ylä- ja alahuulen kääntymisen rullalle).
- Kylläisyyden/väsymisen merkkien tunnistaminen (maidon valuttaminen suupielistä, äänekäs imeminen, hengityksen rytmin muuttuminen työlääksi, lapsen värin huononeminen jne.)

Lapsen suuhun kohdistuvaa painetta säädellään tuttuosan valinnalla, sekä pullon asennon muutoksilla. Lappeellaan olevassa puliossa paine on pienempi, kuin perinteisessä syöttämisasennossa.

*Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta opiskelijoille suunnatusta tarkistuslistan prototyypistä. Valmiin tarkistuslistan tehtävänä on tukea opiskelijaa keskoslapsen syöttämiseen liittyvässä vanhempien ohjaustilanteessa. Prototyyppi on luotu osana hoitotyön tutkinto-ohjelmaan kuuluvaa opinnäytetyöprojektia. Parhaan mahdollisen lopputuloksen saavuttamiseksi suosittelen, että avaat sähköpostissa liitteenä olleen tarkistuslistan auki toiseen välilehteen.*

### **Taustatiedot**

Sivun 1. kysymysten avulla määritellään vastaajien taustatietoja. Taustatietojen avulla vastaajien antamia vastauksia pystytään vertailemaan tuloksissa keskenään. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti.

#### **1. Mikä on sukupuolesi? \***

- ☐ Mies
- ☐ Nainen
- ☐ Jokin muu

#### **2. Minkä ikäinen olet? \***

- ☐ alle 20
- ☐ 20-25
- ☐ 26-35
- ☐ yli 35

#### **3. Onko sinulla lapsia? \***

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei
- ☐ En halua vastata

4. Valitse opintojesi tilannetta vastaava vastausvaihtoehto. \*

- ☐ Alkuvaiheen opiskelija
- ☐ Keskivaiheen opiskelija
- ☐ Syventävävaiheen opiskelija
- Jonkin muun vaiheen opiskelija, minkä?
- ☐ \_\_\_\_\_

5. Mikäli tiedät opintojesi suuntauksen, valitse sitä vastaava vastausvaihtoehto. Voit valita yhden tai useamman vastausvaihtoehdon. \*

- ☐ Perhekeskeinen lastenhoitotyö
- ☐ Perioperatiivisen potilaan hoitotyö
- ☐ Akuutti- ja tehohoitotyö
- ☐ Gerontologinen hoitotyö
- ☐ Asiakasvastuinen hoitotyö
- ☐ Mielenterveys- ja päihdehoitotyö
- ☐ Sisätauti-kirurginen hoitotyö
- ☐ En tiedä vielä suuntausvaihtoehtoani
- Muu, mikä?
- ☐ \_\_\_\_\_

### Lasten parissa työskentely

Sivun 2. kysymyksillä kartoitetaan vastaajien kokemuksia ja ajatuksia yleisesti pienten lasten hoitoon liittyvästä osaamisesta.

6. Valitse mielestäsi tilannettasi parhaiten kuvaavat vastausvaihtoehdot.

- ☐ En ole koskaan työskennellyt lasten parissa
- ☐ Olen työskennellyt aikaisemmin lasten parissa
- ☐ Työskentelen parhaillaan lasten parissa
- ☐ Aion tulevaisuudessa työskennellä lasten parissa



☐ En aio koskaan työskennellä lasten parissa

7. Kuinka usein keskimäärin toimit alle 1 vuotiaiden lasten parissa? \*

- ☐ en koskaan
- ☐ alle 1 krt viikossa
- ☐ 2-3 krt viikossa
- ☐ 4-6 krt viikossa
- ☐ päivittäin

### **Ohjausosaaminen ja vaikean elämäntilanteen kohtaaminen**

Sivun 3. kysymyksillä kartoitetaan vastaajien kokemuksia omasta ohjausosaamisestaan, sekä siihen mahdollisesti liittyvästä tuen tarpeesta.

8. Kuinka paljon sinulla on kokemusta vanhempien ohjaamisesta?

- ☐ Paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Melko vähän
- ☐ Vähän
- ☐ Ei ollenkaan

9. Kuinka paljon kokemusta sinulla on vaikeiden elämäntilanteiden kohtaamisesta?

- ☐ Paljon
- ☐ Melko paljon
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Melko vähän
- ☐ Vähän
- ☐ Ei ollenkaan

10. Koetko jännittäväsi ohjaustilanteita?

- ☐ Kyllä  
☐ En  
☐ En osaa sanoa

11. Millä tasolla koet ammatillisen osaamisesi seuraavilla hoitotyön osa-alueilla? \*

	Huono	Melko huono	Keskinkertainen	Melko hyvä	Hyvä
Ohjausosaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakkaan ja omaisten kohtaaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten hoitotyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten ravitseminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lasten syöttäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Keskoslapsen hoitotyö

Sivun 4. kysymyksillä kartoitetaan vastaajien kokemuksia ja osaamista keskoslasten hoitotyöhön liittyen

12. Kuinka paljon koet tietäväsi seuraavista **keskoslapsen** hoitoon liittyvistä osa-alueista? \*

	Vähän	Melko vähän	Kohtalaisesti	Melko paljon	Paljon
Käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien ohjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhempien ohjaaminen syöttämistilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Arvioi valmiuksiasi tarjota ohjausta vanhemmille seuraavilla keskoslapsen syöttämiseen liittyvillä osa-alueilla.

	Huono	Melko huono	Kohtalainen	Melko hyvä	Hyvä
Käsittely	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravitseminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöttäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Varhainen vuorovaikutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Syöttämistilanne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Tarkistuslistan arviointi ja kehittäminen

Sivun 4. kysymyksillä kartoitetaan vastaajien kokemuksia tarkistuslistan hyödyllisyydestä, sekä käyttämisestä.

14. Arvioi tarkistuslistan ominaisuuksia seuraavilla osa-alueilla \*

	Huono	Välttävä	Keskinkertainen	Hyvä	Erinomainen
Ulkoasu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selkeys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärrettävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Koen tarkistuslistan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi \*

- ☐ Kyllä  
☐ En  
☐ En osaa sanoa

16. Vapaa sana (risuja ja ruusuja tarkistuslistan heikkouksista ja vahvuuksista, sekä mahdollisia kehitysehdotuksia tarkistuslistan prototyyppin muokkaamiseen)

---

---

---

Ohjaustilanteen vaiheet (yhdessä vanhemman kanssa)	
<p><b>Keskoslapsen pullorukinnan ohjaaminen vanhemmille - opiskelijan tarkistuslista</b></p> <p>Tämä tarkistuslista on luotu osana hoitotyön tutkimus-ohjelmaan kuuluvaa opinnäytetyöprojektia. Opinnäytetyöprojektin toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Tämän toiminnallisen opinnäytetyöprojektin tarkoituksena oli kuvallia keskoslapsen pullorukinnan ohjaamistilanteen rakentamisessa huomioitavia osatekijöitä opinnäytetyöprojektista syntyvässä tarkistuslistassa. Tarkistuslistan on luonut hoitotyön opiskelija Iina Karjalainen.</p>	
<p><b>OHAUKSEN TARPEEN ARVIOINTI</b></p> <p>Keskoslapsesta riippuvat tekijät: pullorukinnan edellytykset ovat tyypillisesti havaittavissa n. 32-34 raskausviikon kehityksissä. Pullorukinnan mahdollisuuteen vaikuttavat keskoslapsen syntymähetken raskausviikot, syntymäpaino, sekä muut sairaudet. Pullorukinnan edellytyksenä pidetään keskoslapsen elintoimintojen vakautta ennen syöttämistilannetta ja sen aikana.</p> <p><u>Ohjaajasta riippuvat tekijät:</u> ohjauksen ajastaminen ja tavoitteen määrittäminen vanhemman krtistitilanne huomioiden. Ohjaustarpeen tunnistaminen: taustatekijöiden ja aiemmin opitun, sekä vanhemman tavoitteiden selvittäminen haastattelumalla. Realistisen tavoitteen asettaminen ja tavoitteen kasvattaminen asteittain ohjauksetojen lisästyessä (huomioidaan hoidon jatkuvuus ja johdonmukaisuus).</p> <p><u>Vanhemmasta riippuvat tekijät:</u> iän, terveydentilan, aiempien kokemusten, odotusten, tunteiden, kulttuuristaustan, sosiaalisuuden, sekä uskonnollisuuden huomiointi ohjauksen tarpeen arvioinnissa.</p> <p>Resurssista riippuvat tekijät: henkilöstömäärä, aika, tilat, hoitajien ohjausvalmiudet.</p>	<p><b>OHAUKSEN TOTEUTUS</b></p> <p>Keskoslapsesta riippuvat tekijät: monitoroitavien arvojen vakauden seuraaminen (annetaan lapselle aikaa sopeutua kosketuksiin ja liikutteluun). Keskoslapsen tarjoamisen viestien seuraaminen, arviointi ja niihin reagointi, sekä imuottean arviointi.</p> <p><u>Ohjaajasta riippuvat tekijät:</u> vanhemman osaamistason mukainen tukeminen ja teonähdön tarjoaminen syöttämistilanteen aikana. Vanhemman päätöksen teon tukeminen, rohkeus, sekä johdattelu oikeaan suuntaan. Dialoginen ohjaustyyli, jossa vanhemmalle jää tilaa kysymysten esittämiseen ja jutusteluun. Jo uusta vuus vanhemman toiveiden ja tarpeiden mukaisesti, lapsen hyvinvoinnin säilyttämisessä rajoissa.</p> <p><u>Vanhemmasta riippuvat tekijät:</u> osaamistasosta riippuen optimaaliseen syöttämisen tuon avustaminen ja tukeminen. Aktiivinen osallistaminen osaamistason mukaisen päätösten tekemiseen, sekä syöttämistilanteen toteuttamiseen.</p> <p>Resurssista riippuvat tekijät: syöttämisen rakentaminen syöttämislle sopivalla tuolla, sekä korokkeiden ja tynnyjen käyttö optimaalisen syöttämisen rakentamiseksi.</p>
<p><b>OHAUKSEN ARVIOINTI</b></p> <p>Ohjaustilanteen yhteenveto vanhemman kanssa. Toimivien ja kehitettävien toimintamallien arviointi ohjaajan, vanhemman ja lapsen näkökulmista. Palautteen kerääminen vanhemmalta ohjauksen selkeydestä ja mahdollisesta lisätarpeesta.</p> <p>Vastasyntyneiden teho-osastoilla lopullisena tavoitteena ovat keskoslapsen vanhempien perus- ja tarvittaessa erikoistason hoidon toteuttaminen lapsen kotiuttamiseksi. Lopullisen tavoitteen saavuttaminen vaatii aikaa ja useita ohjauksetoja!</p>	

## Optimaalisen syöttämisen rakentaminen

Optimaalisessa syöttämisen osassa vanhemmalla on **tukeva istuma-asento**. Optimaalisessa syöttämisen osassa lapsi asetetaan kyljelleen syöttäjän reisien päälle olevalle tyvylle, noin 45 asteen kohasentoon. Keskoslapsen optimaalinen syöttämisen osassa on **ns. fyysiloginen fleksi-asento**, jossa keskoslapsen lonkat ovat koukussa ja hänen raajansa ovat tuettuna keskilinjän suuntaisesti. Syöttämistilanteeseen ajan syöttäjän käsi on hellästi keskoslapsen selällä ja seuraa tämän hengitystä. Optimaalisen syöttämisen osan tukemiseen voidaan käyttää korokkeita ja tyynyä. Olellista on, että syöttämistilanne on miellyttävä sekä vanhemmalle, että lapselle.

Syöttämistilanne on luonteva hetki vanhemman ja keskoslapsen välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen tukemiselle. Syöttämistilanteessa keskoslapsi on virkeimmillään ja osoittaa vastavuoroisia viestejä vanhemmalleen. Vanhemmaa tulisi tukea katsekontaktin lapsensa kanssa, sekä puhumaan hänelle. Tukemisen, vastavuoroisten viestien tulkinna, sekä lapsen ulkoisten piirteiden ja ominaisuuksien äänne- sanoittamisen kautta mahdollistetaan vanhemman ja keskoslapsen välisen yhteyden löytymistä ja kehitymistä.



<https://babylink.scot.nhs.uk/FamilyCentredCare/caringforourBaby/BottleFeeding/Pages/HowToBottleFeedYourBaby.aspx>

## Vihjeisiin perustuvan syöttämistavan periaatteet

Vihjeisiin perustuva syöttämistapa perustuu keskoslapsen jatkuvaan tarkkailuun, hänen tarjoamisen vuorovaikutuksellisten viestien tunnistamiseen, sekä niihin reagoointiin. Lapsentähistä pullovuokintaa suositaan keskoslapsen syöttämisessä, sillä se mahdollistaa sekä keskoslapsen että syöttäjän aktiivisen toiminnan syöttämistilanteessa.

Optimaaliseen syöttämistilanteeseen keskoslapsen tarjoamia viestejä ovat **hamuilu, imeminen, huulten lipominen, suun maistuttelu, sekä käsien vieminen suuhun**. Kylläisyyttä tai väsymystä viestivät keskoslapsen syöttämistilanteen aikana imemisen muuttuminen äännekaakiksi, lapsen hengästyminen, värin muuttuminen huonoksi ja elintoimintojen epävakaus, sekä maidon valutele suupielistä.

Optimaalisen syöttämisen osan rakentaminen on keskeistä vihjeisiin perustuvan syöttämistavan toteuttamisessa. Oikein luodussa syöttämisen osassa keskoslapsi pystyy halutessaan imemään pulloa, eikä maitoa tule jatkuvalla virtauksella. Optimaalisessa syöttämisen osassa syöttäjän on mahdollista tarkastella keskoslapsen tarjoamia viestejä ja siten koordinoita syöttämistilannetta.

Mikäli keskoslapsi kypsyttämättömydestään johtuen ei pysty rytmittämään hengitystään, nielemistään ja imemistään, tulee syöttämistä tauottaa. Tauotus toteutetaan siten, että **tuttipullon turti kallisvetaan tyhjäksi ja kohdistetaan ikenien väliin poskihampaiden kohdalle n. 3-4 imenit-nielemisjakson välein**. Tuttitosaa ei oteta pois lapsen suusta. Syöttämistä jatketaan lapsen hengitettynä. Johdonmukaisesti toteutetun vihjeisiin perustuvan syöttämistavan on havaittu vaikuttavan positiivisesti keskoslapsen syönnin kehittymiseen.

### Riittävän ravitsemuksen arviointi

Keskoslapsen riittävä ravitsemus pyritään varmistamaan 2-3 tuntiin syöttöväleillä.

Keskoslapselle asetetun maidon määrän tavoite on n. 150-180 ml/vrk/kg.

Ravitsemuksen riittävyyttä arvioitaessa voidaan syöttämistilanteen yhteydessä käyttää lapsen syöttöpunnitusta. Syöttöpunnituksissa lapsen saaman maidon määrää arvioidaan mitaamalla lapsen paino ennen ja jälkeen syöttämistilanteen. Painon kääntymässä nousuun taiseksi riittävänä painon nousuna pidetään 15-20 g/vrk/kg. Saadun ravinnon määrän riittävyyden tarkastelussa tulisi keskittyä keskoslapsen vuorokaudessa saaman ravinnon määrään. On normaalia, että eri ruokailukertojen maito määrät vaihtelevat. Yksinkertaisimpia riittävän ravitsemuksen merkkejä ovat lapsen tyytyväisyys ja kylläisyys ruokailun päätteeksi, sekä riittävä eritystoiminta.

LINKKI TARKISTUSLISTAN MUOKATTAVAAN JA TULOSTETTAVAAN VERSIOON LIITE 7

<https://www.dropbox.com/s/9gpypuwoj4prko/Final%20tarkistuslista.docx?dl=0>